

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

**Подготовка к обучению письму детей дошкольного возраста
с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии**

Выпускная квалификационная работа
44.04.03 Специальное (дефектологическое) образование
магистерская программа: «Логопедия»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
логопедии и клиники дизонтогенеза
к. п. н., профессор И. А. Филатова

дата

подпись

Исполнитель:
Антонова Евгения Владимировна,
обучающийся ЛОГ-1601 Z группы

подпись

Научный руководитель:
Ярош Елена Александровна,
к. п. н., доцент кафедры
логопедии и клиники
дизонтогенеза

подпись

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ПОДГОТОВКИ К ОБУЧЕНИЮ ПИСЬМУ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	8
1.1. Основные понятия темы исследования	8
1.2. Психофизиологическое содержание процесса письма	12
1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	25
1.4. Обзор педагогических технологий по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста в современной логопедической практике	39
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ	47
2.1. Основные принципы, цели, задачи, алгоритм проведения констатирующего эксперимента	47
2.2. Содержание методики и результаты исследования моторики артикуляционного аппарата	49
2.3. Содержание методики и результаты исследования звукопроизношения	55
2.4. Содержание методики и результаты исследования фонематического слуха	59
2.5. Содержание методики и результаты исследования фонематического восприятия	63
2.6. Анализ результатов констатирующего эксперимента	67
ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПОДГОТОВКЕ К ОБУЧЕНИЮ ПИСЬМУ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ	72
3.1. Принципы, цели, задачи, алгоритм и организация логопедической	72

работы по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	
3.2. Содержание логопедической работы по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии	78
3.3. Контрольный эксперимент и его анализ	83
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	91
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	92

ВВЕДЕНИЕ

Статистические данные указывают на тенденцию к росту количества детей младшего школьного возраста с дисграфией, что связано не только с овладением детьми письменной речью в условиях ФГОС НОО, но и с реалиями современной жизни: все больше рождается детей с патологией развития, в том числе с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии (далее ЛСПД). Вследствие недостаточной эффективности используемых в работе по устранению фонетико-фонематического недоразвития речи (далее ФФНР) у детей дошкольного возраста с ЛСПД традиционных технологий, недостатки звукопроизношения приводят к специфическим ошибкам письма, ведут не только к школьной, но и в дальнейшем социальной дезадаптации индивидуума в современном обществе (О. И. Азова., О. В. Елецкая) [1, 28].

Подготовка ребенка дошкольного возраста к обучению письму — это важный этап обучения, который является частью проблемы готовности ребенка к обучению в школе. Кроме этого, это сложный, многоступенчатый процесс, в основе которого лежит речевая готовность ребенка (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия) [24, 60].

В специальной литературе проблема подготовки детей к обучению письму рассматривается с позиции системного подхода: как единство устной и письменной речи, при котором письменная речь (как более позднее образование) надстраивается на основу устной речи. В связи с этим состояние устной речи, изначально образованной на знаковом восприятии и воспроизведении звуков речи (её составляющие компоненты: фонетико-фонематическая, лексико-грамматическая и просодическая стороны речи), предполагает подготовленность ребенка к обучению грамоте.

По мнению многих ученых ведущими предпосылками формирования письма являются сформированность звукопроизношения, фонематического слуха и восприятия. Эти предпосылки у детей дошкольного возраста с ЛСПД

не сформированы — дети не улавливают звуковые соотношения, составляющие систему фонем родного языка (Р. Е. Левина, З. А. Репина, О. А. Токарева, Л. Н. Ефименкова, И. Н. Садовникова, Л. Ф. Спирова, Н. А. Никашина, Г. В. Чиркина, Р. М. Боскис, Т. Г. Визель и другие).

Все выше сказанное позволяет считать тему *актуальной*.

Проблема: определение содержания логопедической работы по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с ЛСПД.

Объект — уровень сформированности предпосылок готовности к обучению письму у детей дошкольного возраста с ЛСПД.

Предмет — содержание логопедической работы по формированию предпосылок готовности к обучению письму у детей дошкольного возраста с ЛСПД.

Цель — теоретически обосновать, разработать и апробировать содержание коррекционной работы по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с ЛСПД.

Задачи:

1. Проанализировать теоретический и методический аспекты проблемы исследования на основе лингвистических, психолого-педагогических и дефектологических данных;

2. Экспериментально изучить уровень сформированности предпосылок к обучению письму детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (далее ФФНР), ЛСПД и проанализировать полученные результаты;

3. Разработать и апробировать содержание логопедической работы по формированию предпосылок готовности к обучению письму у детей дошкольного возраста с ЛСПД;

4. Оценить эффективность проведенной коррекционной работы по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с ЛСПД.

В соответствии с целевыми установками исследования была сформулирована следующая гипотеза: логопедическая работа по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с ЛСПД будет эффективной,

если будет учитывать: структуру речевого дефекта, взаимосвязь в развитии становления звукопроизношения, фонематических процессов и письма.

Теоретическая значимость исследования заключается экспериментальной проверке педагогической технологии по подготовке детей с ЛСПД к обучению письму с низким уровнем сформированности предпосылок письма, позволяющей провести профилактическую работу дисграфии и достичь существенного прогресса в развитии навыка фонематического восприятия.

Материалы исследований апробированы на конференциях регионального и международного уровней. По теме работы издано 4 публикации в изданиях, входящих в РИНЦ.

Методологическая основа исследования — современные представления о структуре речевого дефекта (Р. Е. Левина, Р. И. Лалаева, Р. И. Мартынова, Е. М. Мастюкова, О. В. Токарева, Е. Ф. Собонович, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и другие), концепция о соотношении первичных и вторичных нарушений (Л. С. Выготский), психофизиологических механизмов овладения звукопроизношением в норме (Н. Х. Швачкин, Н. И. Жинкин, Д. Б. Эльконин), концепция о речевой деятельности как сложном системном функциональном единстве (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, Р. Е. Левина, А. А. Леонтьев); концепция деятельности и теория поэтапного формирования умственных действий (П. Я. Гальперин), концепция дошкольного детства как своеобразного этапа развития человека (А. В. Запорожец, Д. Б. Эльконин).

В ходе работы были применены следующие *методы исследования*:

1. Теоретические: анализ литературы по теме исследования; сравнительный и логический анализ; проектирование и моделирование логопедической работы по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с ЛСПД;
2. Практические: изучение и анализ медико-педагогической документации, педагогического опыта;
3. Психолого-педагогический эксперимент (констатирующий, формирующий, контрольный), анализ, сравнение и обобщение.

4. Математические методы: была разработана количественная бальная оценка результатов и произведена качественная оценка полученных результатов эксперимента.

Объем и структура работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, трёх глав, выводов по главам, заключения (в основном тексте имеются 2 таблицы и 18 рисунков), списка литературы и приложений. Список цитируемой литературы насчитывает 109 источников.

В первой главе представлены основные теоретические положения по проблеме исследования (психофизиологические основы письма, основные понятия темы исследования, психолого-педагогическая характеристика исследуемой категории детей, а также приведен обзор педагогических технологий по подготовке к обучению письму дошкольников в современной логопедической практике).

Во второй главе представлены основные принципы, цели, задачи, алгоритм проведения констатирующего эксперимента, направленного на выявление уровня сформированности предпосылок к обучению письму детей с ФФНР, ЛСПД. Приведены методики и результаты исследования артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематических процессов. Приводится анализ результатов исследования.

В третьей главе представлена организация и содержание логопедической работы по проблеме исследования (принципы, цели, задачи, алгоритм, организация и содержание логопедической работы по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с ЛСПД, а также приводится описание результатов контрольного эксперимента и их анализ, подтверждающих эффективность предлагаемой логопедической работы.

В заключении отражены общие выводы по результатам исследования, приведена теоретическая значимость предложенной логопедической работы по теме исследования.

На защиту выносятся содержание логопедической работы по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с ЛСПД.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИЗУЧЕНИЯ ГОТОВНОСТИ ОБУЧЕНИЮ ПИСЬМУ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЕГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

1.1. Основные понятия темы исследования

Многие ученые занимались изучением письменной речи и одного из ее вида — письма (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, Д. Б. Эльконин, И. Н. Жинкин, В. В. Виноградов, Л. В. Щерба, Р. Е. Левина, И. Н. Садовникова, Л. С. Цветкова, А. В. Ястребова и другие).

В. В. Репкин определяет *письмо* как действие по построению буквенной модели слова, которая отражает звуковую модель слова. Объектом действия при письме является звучащее слово, его результатом — буквенная модель слова, а способы письма — это система операций, обеспечивающая переход от звучащего слова к его буквенной модели [80].

Т. Г. Визель обращает внимание, что функция письма требует самостоятельного подбора букв путем перешифровки в них внутренних образов фонем. Поскольку эта задача является для ребенка новой, он использует в качестве привычной связь фонем с артикулемами, освоенную в рамках устной речи. Это различие обуславливает то, что ребенок вначале овладевает чтением, а потом письмом [19].

Именно поэтому, важнейшей задачей подготовки ребенка к обучению письму является обеспечение достаточного уровня речевой готовности как орудия мысли, средства общения, приобретения и закрепление знаний. Д. Б. Эльконин, утверждал, что усвоение ребенком языка зависит от того, как ребенку дошкольного возраста в свое время была открыта звуковая действительность [107].

В возрасте после 5 — 6 лет у детей с нормальным развитием в коре головного мозга по законам образования условных рефлексов создаются условно-рефлекторные функции чтения и письма. Ведущее значение в подготовке к обучению письму придается развитию звукопроизношения и фонематических процессов [19].

По М. Е. Хватцева **фонематический слух** — это способность воспринимать звуки нашей речи как смысловые единицы, что является основным качеством человеческого слуха [100].

Фонематическое восприятие — это способность производить умственные действия по звуковому анализу и синтезу (В. И. Селеверстов).

М. А. Поваляева определяет **нарушение письма** как резкое затруднение в овладении графической формой речи, связанное чаще всего с общим недоразвитием речи (далее ОНР) у детей при нормальном слухе и нормальных умственных способностях; проявляется чаще всего в общем искажении звукового состава слов и замене букв [73].

В литературе встречается различное определение **дисграфии**, например:

— частичное расстройство письма, основным симптомом которого является наличие стойких специфических ошибок, при сохранном интеллектуальном развитии, слухе и зрении, которое не связано с нерегулярностью школьного обучения (И. Н. Садовникова) [81];

— стойкая неспособность овладеть навыками письма по правилам графики (т. е. руководствуясь фонетическим принципом письма) несмотря на достаточный уровень интеллектуального и речевого развития и отсутствие грубых нарушений зрения и слуха (А. Н. Корнев) [47].

— частичное нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных несформированностью ВПФ, участвующих в процессе письма (Р. И. Лалаева) [49].

— частичное нарушение навыков письма вследствие очагового поражения, недоразвития или дисфункции коры головного мозга (А. Л. Сиротюк) [72].

По мнению И. Н. Садовниковой, Л. Н. Ефименковой и других авторов, причинами возникновения дисграфии являются: нарушения звукопроизношения и фонематического восприятия, а также несформированность языкового анализа и синтеза, лексико-грамматической стороны речи, навыков зрительного анализа и синтеза, пространственных представлений [81, 30, 70].

Л. Г. Порамонова группирует стойкие и повторяющиеся ошибки школьников в процессе письма в 4 группы: а) искажения и замены букв; б) искажения звукослоговой структуры слова; в) нарушения слитности написания отдельных слов в предложении; г) аграмматизмы на письме. Кроме этого, автором отмечается, что дисграфия может сопровождаться неврологическими нарушениями, нарушением познавательной деятельности, восприятия, памяти, внимания, психическими нарушениями) [73].

Существует несколько классификаций дисграфий (Л. И. Лалаевой, М. Е. Хватцева, О. В. Токаревой, А. Н. Корнева и других) [73]. Л. И. Лалаева на основе несформированности определенных операций процесса письма выделяет следующие виды дисграфий [73]:

— *артикуляторно-акустической дисграфия*, при которой отражается неправильное звукопроизношение на письме, что проявляется в заменах, пропусках букв, соответствующих заменам и пропускам звуков в устной речи [73]. Артикуляторно-акустическая дисграфия является наиболее часто встречаемой формой дисграфии в младшем школьном возрасте;

— *дисграфия на основе нарушений фонемного распознавания (дифференциации фонем)* (акустическая дисграфия) — проявляется в заменах букв, соответствующих фонетически близким звукам. При этом в устной речи звуки произносятся правильно. Чаще всего заменяются буквы, обозначающие следующие звуки: свистящие и шипящие, звонкие и глухие, аффрикаты и компоненты, входящие в их состав ([ч — т], [ч — щ], [ц — т], [ц — с]). Этот вид дисграфии проявляется и в неправильном обозначении мягкости согласных на письме вследствие нарушения дифференциации

твердых и мягких согласных («письмо», «любит», «лижа»). Частыми ошибками являются замены гласных даже в ударном положении, например, [о — у] (дочка — «дучка»), [е — и] (вес — «вис») [73];

— *дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза* — присутствуют нарушения различных форм языкового анализа и синтеза: деления предложений на слова, слогового и фонематического анализа и синтеза, что проявляется на письме в искажениях структуры слова и предложения. Известно, что фонематический анализ — наиболее сложная форма языкового анализа, поэтому для данного вида дисграфии характерны искажения звуко-буквенной структуры слова. Частотными являются пропуски согласных при их стечении (сковорода — «коворода»); пропуски гласных (молоко — «млоко»); перестановки букв (хлеб — «лбех»); добавление букв (несли — «несели»); пропуски, добавления, перестановка слогов (жираф — «жиф», пенал — «напел») [73]. При данном виде дисграфии дети пишут слитно слова, не чувствуют предлогов (рыжая лиса — «рыжаялиса», на столе — «настоле»); разделяют слова (в небе самолет — «не беса мол»); отделяют приставку от корня (пересмотрел — «пере смотрел») [73];

— *аграмматическая дисграфия* появляется вследствие недоразвития грамматического строя речи: морфологических, синтаксических обобщений, которая проявляется на уровне слова, словосочетания, предложения и текста, являясь составной частью более широкого симптомокомплекса — лексико-грамматического недоразвития. В связной письменной речи у детей возникают большие трудности в установлении логических и языковых связей между предложениями. Последовательность предложений не всегда соответствует последовательности описываемых событий, нарушаются смысловые и грамматические связи между отдельными предложениями (Р. Е. Левина, И. К. Колповская, Р. И. Лалаева, С. Б. Яковлева) [52, 46, 49].

На уровне предложения аграмматизмы на письме проявляются в искажении морфологической структуры слова, замене префиксов, суффиксов (пришла — «нашла», жеребята — «жеребёнки»); изменении падежных

окончаний (много «окнов»); нарушении предложных конструкций (о доме — «о домом»); изменении падежа местоимений (увидел её — увидел «ей»); числа существительных («страусы стоит»); нарушении согласования («вкусная мед»); отмечается также нарушение синтаксического оформления речи, что проявляется в трудностях конструирования сложных предложений, пропуска членов предложения, нарушении последовательности слов в предложении [30].

Оптическая дисграфия связана с недоразвитием зрительного гнозиса, анализа и синтеза, пространственных представлений и проявляется в заменах и искажениях букв на письме. Чаще всего заменяются графически сходные рукописные буквы: состоящие из одинаковых элементов, но различно расположенных в пространстве [73].

Р. Е. Левина выделяет 3 формы дисграфии на основании пострадавшего анализатора: *артикуляционно-фонематическая* (первично страдает речедвигательный анализатор); *акустико-фонематическая* (первично страдает речеслуховой анализатор); *оптико-пространственная* (первично страдает зрительный и пространственный анализатор) [54].

1.2. Психофизиологическое содержание процесса письма

Психологические и физиологические основы письма, разработанные в труде А. Р. Лурия, позволяют увидеть механизм письма, предпосылки формирования письма, а также утверждать, что письмо — это сложный процесс, который имеет в своей основе как психологическое, так и физиологическое содержание [61].

По мнению А. Р. Лурия *письмо* — это особая форма экспрессивной речи, которая начинается с мотивации и замысла, что обеспечивает последовательность изложения (слежение за порядком написания фразы, местом в тексте, ориентацию на написанное и на то, что предстоит написать, что исключает забегания вперед и персеверации). Все это говорит о том, что

замысел, подлежащий превращению в развернутую фразу, необходимо не только удерживать, но с помощью внутренней речи в дальнейшем превращать в развернутую структуру фразы, части которой должны сохранять свой порядок. На ранних этапах овладения навыками письма оно распадается на ряд отдельных осознаваемых операций [61]:

1) звуковой анализ слова, который является первым необходимым звеном для осуществления сложного процесса письма: выделение отдельных звучаний и превращение звуковых вариантов в четкие фонемы. Изначально указанные процессы у ребенка протекают осознанно, затем они полностью автоматизируются. Акустический анализ и синтез протекает при ближайшем участии артикуляции [61].

2) перевод фонемы (слышимых звуков) в графему (в зрительную графическую схему с учетом пространственной ориентации). То есть, ребенок должен смочь соотнести выделенный звук с соответствующей артикуляцией и буквой. Для этого ему нужно представить себе зрительный образ буквы. При этом четко дифференцировать буквы, близкие по графическому начертанию (различающиеся микрознаками, например, *т* — *п*, или *м* — *л*), близкие по способу и месту образования (например, *ш* — *с*), а также учитывать пространственный образ буквы и различать, сходные по форме и отличающиеся только различными пространственным расположением элементов, например, *б* — *д*, *ш* — *т*, *и* — *п* [61].

3) перевод зрительной схемы буквы в кинетическую систему последовательных движений (графемы перешифровываются в кинемы): моторный образ нужно перевести в серию движений руки, то есть изобразить букву на плоскости. Графо-моторные навыки являются конечным звеном в цепочке операций, составляющих письмо. Тем самым они могут оказывать влияние не только на каллиграфию, но и на весь процесс письма в целом. Например, наличие затруднений в изображении букв может загружать внимание ребенка, что дезорганизует и все предшествующие операции [61].

А. Р. Лурия отмечает, что дифференцировка этих операций не константна на разных стадиях развития двигательного навыка. С его развитием при усвоении механизма письма отдельные полностью осознаваемые операции становятся автоматизированными и психологическая структура письма меняется [61].

А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова сообщают, что психологическое содержание письма обеспечивается его *мозговой организацией*, являющейся функциональной системой, опирающейся при нормальном процессе письма на слаженную работу различных участков левого (у правой) полушария коры головного мозга, в которую входят височная, затылочная, нижнетеменная, нижнелобная области и различные анализаторы: речедвигательный, речеслуховой, зрительный и двигательный. Каждый компонент системы обеспечивает работу одного какого-либо звена в структуре письма, а все вместе — оптимальные условия для осуществления сложного целостного акта письма [2, 60].

Височные отделы левого полушария (область Вернике) — отвечают за переработку слуховой информации. В данных отделах происходит восприятие слуховой информации, осуществляется фонематический анализ услышанного, переход от звучания слов к их значению, хранение информации (запоминание). При поражении данной области у детей наблюдаются недифференцированность слуховых восприятий звукового состава слова и слабое развитие звукового анализа, что приводит к специфическим ошибкам на письме [60].

М. Е. Хватцев выделяет следующие формы нарушений письма при недоразвитии (поражении) данных отделов: буква не связывается с соответствующим ей звуком, и наоборот; буквы не соединяются в слова или записываются беспорядочно; нарушен звуко-буквенный и словесный анализ (способность разлагать фразу на слова, а слова на звуки и буквы); нарушен словесный и звуко-буквенный синтез (соединение слов во фразы, букв и слогов в слова) [100].

Теменные, заднецентральные отделы коры головного мозга: теменная область является корковым аппаратом, анализирующим ощущения, идущие от поверхности кожи и мышц, позволяющим оценить положение тела. Они осуществляют переработку кинестетической информации и создают соответствующие схемы будущих движений. Здесь же происходит анализ графических движений при письме, отбор точных движений (А. Р. Лурия, Е. Д. Хомская) [100, 57]. В обеспечении организации движения А. Р. Лурия подчеркивает роль обратной афферентации импульсов, которые сигнализируют о положении и о схеме органов тела в данный момент. Нарушение или недоразвитие теменных отделов приводит к двигательному распаду, больной не в состоянии сразу найти нужное движение, путает близкие по своей мышечной структуре двигательные акты и тратит много сил, чтобы подобрать нужное движение. Данное расстройство отражается на артикуляционных движениях, из которых строится речевой акт, что проявляется в ошибках произношения. [57].

И. К. Колповской, Л. Ф. Спировой, А. В. Ястребовой установлено, что ребенок с нарушением произносительной стороны речи может повторить все звуки, но в самостоятельной речи смешивает сходные по звучанию и артикуляции звуки или произносит близко к одному какому-либо звуку: замены и смешения обычно распространяются на оппозиционные звуки [46, 87, 88].

Передние отделы коры головного мозга связаны, с организацией протекания движений во времени, с выработкой и сохранением двигательных навыков и с организацией сложных целенаправленных действий [100, 57].

Затылочные отделы коры головного мозга осуществляют переработку зрительной информации. Именно в этих отделах происходит перешифровка подлежащих написанию звуков в графические образы. При нарушении затылочных отделов у детей отмечается нарушение воспроизведения графического знака определенного звука. Дети с данным расстройством в процессе письма могут заменять, смешивать буквы, близкие по графическом

начертанию, но различающиеся отдельными микрознаками (*и — п — н, б — в — р, з — п — т, с — х — к*) [100, 57].

Нижнетеменные и теменно-затылочные отделы коры головного мозга — отвечают за осмысление получаемой информации, а также за ориентировку в системе пространственных координат. Эти отделы осуществляют целостность зрительного восприятия, перевод зрительного ощущения в оптические образы предметов, дифференцировку этих образов [57].

По мнению О. А. Токаревой, при функциональной задержке в созревании этих отделов отмечаются нарушения в пространственной ориентировке и собственного тела. На письме это проявляется в неверном расположении элементов букв: *п — и, т — ш, в — д*. Может наблюдаться зеркальное написание всех букв, трудности при переходе от одного вида буквы к другой внутри одной графемы (смещение строчной с заглавной, прописной с заглавной), долгий поиск нужной графемы [89, 90].

Премоторная зона коры головного мозга — осуществляет серийную организацию графических движений или, другими словами, превращают движения в организованные, последовательные плавные двигательные навыки, что очень важно для осуществления нужной последовательности звуков при записи слова. При поражении или недоразвитии премоторной области в процессе письма могут наблюдаться персеверации как букв, так и слов, написание лишних элементов букв или их пропуски [60].

Префронтальная область лобных долей головного мозга — отвечает за программирование, регуляцию, контроль за сохранением программы действий и выполнения программы (письма). А. Р. Лурия отмечает, что лобные доли являются мощным аппаратом, обеспечивающим стойкость целенаправленного действия. Именно при их поражении или слабости функционирования эта стойкость цели теряется, и поведение ребенка начинает поддаваться влиянию случайных, внешних факторов [60]. Л. Ф. Спирова утверждает, что таким детям на письме трудно удержать замысел диктуемой фразы, отсюда возникают пропуски или повторение слов,

предвосхищения букв, слогов, слитное написание предлогов с последующим словом, орфографические ошибки при знании правил [87].

Как видно из вышеизложенного, письмо является сложной функциональной системой анализаторов, расположенных в различных участках головного мозга.

Л. С. Цветкова также представляет *письмо в виде сложной структуры, которая включает три основных уровня: психологический, психофизиологический и лингвистический*. Совместная работа, согласованность этих основных уровней создает оптимальные условия для осуществления целостного процесса письма [103].

Е. Ф. Собонович, Л. С. Цветкова считают, что психологический уровень реализуется за счет работы лобных отделов мозга и больших полушарий коры головного мозга. Психофизиологический уровень обеспечивается совместной работой заднелобных, нижнетеменных, височных, задневисочных, передне-затылочных отделов (зона ТРО). Лингвистический уровень, на котором происходит выбор языковых средств, зависит от совместной работы передней и задней речевых зон, обеспечивающих синтагматику и парадигматику речи [85, 103].

Психологический уровень включает ряд звеньев: возникновение мотива к письменной речи; создание замысла; создание на основе замысла общего смысла, содержания письменной речи; осуществление контроля за выполняемыми действиями. Психофизиологический уровень состоит из двух подуровней: сенсо-акустико-моторного и оптико-моторного [103]:

— сенсо-акустико-моторный подуровень — этот подуровень включает в себя два звена: первое звено обеспечивает процесс звукоразличения; второе звено — установление последовательности в написании букв в словах. Основным условием функционирования данного уровня является сохранность слухоречевой памяти;

— оптико-моторный подуровень также включает два звена, обеспечивающих сложные процессы перешифровки с одного кода на другой:

первое звено перекодирует звук в зрительный образ — букву; второе звено осуществляет перешифровку зрительного образа в комплекс моторных предметных действий.

Лингвистический уровень обеспечивает письмо языковыми средствами, то есть реализует перевод внутреннего смысла в лингвистические коды — в лексико-морфологические и синтаксические единицы [103].

К психологическим механизмам письма относят готовность дошкольника к обучению в школе. Данная готовность формируется по мнению Л. С. Выготского к 5 — 7 годам жизни ребенка в процессе осознанного обучения [25] и предполагает зрелость различных высших психических функций (далее ВПФ), прежде всего, восприятия разной модальности, речи, памяти и предметных действий. Эти психические функции обеспечивают необходимые для реализации письма процессы звукоразличения, актуализации образов-представлений буквенных знаков и перекодирование их в систему движений руки, кроме этого необходима зрелость эмоционально-волевых процессов, мотивов и поведения ребенка. Исходя из вышесказанного первой психологической предпосылкой по мнению Л.С. Цветковой для формирования письма является *сформированность (или сохранность) устной речи, произвольное владение ею* [103].

По мнению А. Р. Лурия, А. А. Леонтьева, Л. И. Божович и других авторов, одной из психологических предпосылок фонетически правильного письма, как указывалось выше, является уточнение звукового состава записываемого слова через *проговаривание*. С помощью проговаривания человек не только уточняет звуковой состав слова, но и превращает слышимые в данный момент звуковые варианты в четкие обобщенные речевые звуки — фонемы. Произнося слово, он анализирует его артикуляторный состав. Для правильного написания слова, ребенок должен обладать не только тонким дифференцированным слухом, но и воспринимать его элементы кинестетически, т. е. владеть четкой артикуляцией [62, 54, 16].

Р. Е. Левиной, Л. Ф. Спирова, Р. М. Боскис, Л. К. Назарова, З. А. Репина, Т. Г. Визель и другими авторами доказано, что овладение грамотным письмом возможно только на основе достаточной сформированности устной речи (звукопроизношения, фонематического и лексико-грамматического развития), недоразвитие которой ведет к нарушениям письма. В исследовании автора указывается, что внешняя правильность речи ребенка не является исчерпывающим критерием подготовленности к обучению письму и указывается на наличие способности к аналитико-синтетической речевой деятельности [53]. Первостепенное значение, по мнению Р. И. Лалаевой отводится формированию фонетической готовности при подготовке к обучению письму [54, 49, 50, 62, 17, 87, 18, 69, 77, 19].

Кроме этого, Л. С. Цветкова называет следующие предпосылки, нарушение (или несформированность) которых также ведет к трудностям формирования письма у детей: *формирование (или сохранность) разных видов восприятия, сформированность двигательной сферы, формирование у детей абстрактных способов деятельности; сформированность общего поведения*. Обязательное участие в формировании письма всех описанных предпосылок, а также и всех звеньев структуры письма и в дальнейшем в осуществлении этого процесса особенно четко прослеживается при его патологии [103].

По мнению А. Н. Корнева, все вышеперечисленные аспекты письма как языковой системы и языковой способности реализуются в акте письма, представляющем собой навык и вид графомоторной деятельности. Навык письма, хотя и связан с устной речью и ее закономерностями, имеет собственную психологическую, сенсомоторную базу, обеспечивающую практическую реализацию всех вышеперечисленных форм письма [47].

Как указывалось выше, А. Р. Лурия, А. Н. Леонтьев, рассматривая *письмо как вид деятельности*, выделяют операции: символизации (обозначение звуков буквами); моделирование звуковой структуры слова с

помощью графических символов и графомоторные операции, которые, по мнению ученых, являются самостоятельным навыком (подсистемой) и имеют соответствующее психологическое обеспечение [62, 55].

Навык символизации, т.е. буквенного обозначения фонем, формируется на основе развивающихся у ребенка способностей к символизации более широкого плана: символической игры, изобразительной деятельности и др. Как говорилось выше, необходимой его предпосылкой является достаточная зрелость фонематического восприятия и звукового сознания (Р. Е. Левина) [52].

Л. С. Выготский писал, что задолго до обучения ребенка письму у детей имеется своеобразная стадия предметного письма — это рисование, которое уже есть подготовка к письму, так же, как и жест — это письмо в воздухе, который позже в процессе развития превращается в письменный знак. В рисунках проявляется стадия пиктографического письма, и позже на основе развития рисования, осознания и толкования нарисованного у ребенка возникает понимание, что можно рисовать не только предметы, но и речь [26].

А. Р. Лурия, В. С. Мухина, Л. К. Назарова подчеркивают, что с того момента, как ребенок переходит от каракулей к изображению форм, которым дает названия, начинается развитие графического символизма. В отличие от письма это символизм первого порядка, т. е. обозначаются конкретные предметы, а не слова, которые сами являются знаками [62, 67, 68].

По мнению И. Н. Садовниковой моделирование звуковой структуры слова с помощью букв на начальной стадии обучения грамоте происходит в 2 этапа: сначала выполняется установление временной последовательности фонем из которых оно состоит, с последующей трансформацией в пространственную последовательность букв [81]. Как отмечалось выше, нарушению фонематического анализа, большинство исследователей отводит главенствующую роль в механизме дисграфий.

Графомоторные навыки являются конечным эффекторным звеном в цепочке операций, составляющих письмо. Тем самым они оказывают влияние

не только на каллиграфию, но и на весь процесс письма в целом. Например, наличие затруднений в изображении букв иногда настолько загружает внимание ребенка, что дезорганизует и все предшествующие операции [47].

Письмо может быть рассмотрено как *двигательный акт*, в котором различают его двигательный состав и смысловую структуру. П. Л. Горфункель отмечает, что некоторые исследователи склонялись к предположению о необязательности зрительного участия в письме, считая, что письмо грамотного человека опирается на способность слухового и речедвигательного представлений непосредственно включать двигательные представления, минуя зрительное звено. Но тем большую роль должно играть зрение в самом акте формирующегося письма, когда еще не сформированы сами двигательные представления, а не только их связи со слуховыми и речедвигательными представлениями [26].

Н. А. Бернштейн указывает, что *акт скорописи* в сформированном виде включает ряд факторов: общий тонический фон пишущей руки и всей рабочей позы; вибрационную иннервацию мышц предплечья, запястья и пальцев, которая очень ритмична и монотонна; осуществление округлости движения и его временного (ритмического) узора; реализацию начертательной стороны письма (почерк). В акте письма задействована и пространственная координация — ребенку требуется следить за строкой, удерживать границы листа, направление движение пера, при этом отмечается, что траектория кончика пера при письме не тождественна движениям кончиков пальцев, направляющих перо. Именно эта перешифровка движений и ее автоматизация представляют одну из наибольших трудностей для начинающего школьника [13].

Дети при обучении письму, по наблюдениям Н. А. Бернштейна, проходят несколько ступеней: сначала это крупное письмо, затем постепенно уменьшается величина выписываемых букв. Одновременно с этим процессом совершается и освоение письма по линейке. Наконец, труднее всего остального, осуществляется овладение собственно

скорописью. При этом осваивается правильное распределение нажимов. Настоящая скоропись вырабатывается только путем долгой практики уже по выходе из отрочества [14]. Отечественные нейропсихологи школы А. Р. Лурия и нейрофизиологи уделяют пристальное внимание развитию двигательного анализатора в целях профилактики школьной неуспеваемости.

Чтобы проследить предпосылки письма, предупреждение ошибок письма, необходимо рассмотреть *принципы современного русского письма*.

В русском языке существует три общепринятых принципа перекодирования звучащей речи в письменную: это фонематический (Л. Р. Зиндер), традиционный и морфологический (Л. В. Щерба, Л. Р. Зиндер), которые характеризуют отношения между звуком и буквой. Усвоение каждого из них предполагает наличие необходимых для этого предпосылок (умений и навыков), приобретенных еще до начала обучения письму [105, 33, 34].

Фонематический принцип (основа графики): логически главенствующий, употребление которого ограничивается морфологическим и традиционным принципами. Считается, что это основное правило, имеющее массу исключений. В соответствии с фонематическим принципом буквенное обозначение полностью соответствует тем фонемам, которые слышны в слове вне зависимости от того, в сильной или слабой позиции они находятся («пиши как слышишь»). Данный принцип характеризует простые отношения между звуком и буквой. При этом опорой письма является правильное произношение звуков, умение дифференцировать звуки речи, умение определять смысловую структуру слова. Основой письма является звуковой анализ слова [107, 33].

Р. Е. Левина, Р. М. Боскис, Л. Ф. Спирова, Р. А. Белова-Давид, Р. И. Лалаева и другие ученые выделяют для успешного овладения фонематическим принципом орфографии следующие умения и навыки, которыми должен обладать ребенок: различение родственных фонем в слове; четкость и константность представлений о звуковом составе слова; четкость

звуко-буквенных ассоциаций, которая в свою очередь основывается на сформированном фонематическом восприятии, зрительном восприятии, ориентировке в пространстве, хорошем буквенном мнестике [53, 17, 87, 10, 50].

Морфологический принцип заключается в том, что при написании сохраняется постоянство буквенного обозначения морфем независимо от их произнесения. Овладение морфологическим принципом орфографии сводится к усвоению грамматических правил, определяющих особенности написания различных морфем слова [55, 33].

Для того чтобы усвоить морфологический принцип письма, ребенок должен обладать не только фонематическим слухом, но и фонетическим слухом (**фонетический слух** - общее слежение за слоговым потоком речи (И. Н. Жинкин) [31]).

Кроме этого, по мнению Р. Е. Левиной, ребенок должен обладать **морфо-фонологическим слухом**, то есть ребенок должен слышать морфологические части слова и уметь ими пользоваться для образования новых слов [54].

И. К. Колповская, Л. Ф. Спирова, Р. Е. Левина, Л. И. Лалаева, И. В. Прищепова делают заключение, что при обучении письму в основу положен фонетический принцип. После его овладения переходят к построению модели, которая требует решения орфографической задачи и приобретает характер орфографических действий [46, 53, 87, 50, 76].

Л. Н. Кадочкин указывает на роль целенаправленного усиления речевых кинестезии путем слогового проговаривания, что облегчает звуковой анализ сложных слов, сопоставление многих морфем и этим самым развивает речевой слух и эффективно обеспечивает формирования навыков правописания русских орфограмм, не контролируемых орфографическими правилами [36].

Традиционный принцип создает еще один род исключений как из фонематического, так и морфологического принципов. Он сохраняет исторически старое написание слов, неадекватное современному произношению и морфологическому принципу (Л. В. Щерба). Механическая

память непосредственно регулирует овладение традиционным принципом написания («словарные слова») [105]. Овладение орфографически правильным письмом основано на достаточном уровне сформированности невербальных психических функций и процессов. Так Р. Е. Левина в своих экспериментальных исследованиях доказала, что недостаточное распределение внимания обычно коррелирует с частотой графических ошибок, к которым относятся антиципации, персеверации и т. п. [51].

Л. П. Назарова подчеркивает, что только в случае достаточного развития мнестических процессов (запоминание, сохранение, воспроизведение) формируются орфографические навыки. Автор указывает на корреляцию долговременной и оперативной памяти: чем развитее долговременная память, представляющая широкие возможности для выбора синтаксических моделей и лексики, тем совершеннее и выше способность оперативной [68]. С. Н. Цейтлин сообщает, что мышление (систематизация, обобщения) в значительной степени облегчает работу памяти [104].

Н. Ю. Киселева отмечает необходимое и важное условие формирования и существования письма — это наличие всех видов произвольного контроля и его своевременность и быстрота. Ребенок должен обладать развитым контролем текущим (синхронным), т.е. ребенок должен знать, что он делает в данный момент; контроль фиксирующий, т.е. ребенок должен знать, что уже сделано; контроль антиципирующий, т.е. ребенок должен знать, что он будет делать после того, что он уже сделал [45].

Итак, к психологическим механизмам письма (процесс письма в норме) относят готовность дошкольника к обучению в школе, то есть ребенок в практическом плане должен уметь: проводить анализ звукового состава слова; уточнять фонетический состав слова, перевести звуковую структуру слова в систему графических знаков; длительно удерживать в памяти графемы и их зрительно-пространственный образ. Для того чтобы все эти операции ребенок осуществлял правильно, у ребенка должен работать контроль (произвольный, кинестетический, зрительный). Кроме

этого, ребенок должен обладать произвольным вниманием, целенаправленной деятельностью. Кроме этого, у ребенка должны быть сохранены физиологические механизмы письма (сохранность всех анализаторных систем) [4].

1.3. Психолого-педагогическая характеристика детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

В настоящее время проблема дизартрии детского возраста достаточно изучена. Ее изучением занимались следующие ученые: С. С. Ляпидевский, М. Б. Эйдинова, Е. Н. Правдина - Винарская, К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова, И. И. Панченко, Л. В. Лопатина, О. В. Правдина, Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова, М. Е. Хватцев, Р. И. Мартынова, Л. А. Чистович, Е. Ф. Собонович, Г. В. Чиркина, М. Я. Смуглин, Т. А. Сорокина, О. Ю. Федосова, И. Б. Карелина, Е. Ф. Архипова и другие.

По определению О. В. Правдиной, **дизартрия** — расстройство произносительной стороны речи, обусловленное нарушением иннервации органов артикуляционного аппарата [74]. По мнению ряда авторов, при дизартрии нарушается двигательный механизм речи в результате органического поражения ЦНС во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (Е. Н. Правдина-Винарская, Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова) [20, 12].

С. С. Ляпидевский, В. И. Селиверстов, Б. М. Гриншпун, Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова указывают, что структуру дефекта при дизартрии составляет нарушение всей произносительной стороны речи и внеречевых процессов [56, 17, 4].

Дети с дизартрией по клинико-психологической характеристике разнообразны. Е. М. Мастюковой описывается дизартрия у детей с: нормальным психофизическим развитием; задержкой психического развития;

интеллектуальной недостаточностью; расстройствами аутистического спектра; двигательными нарушениями (детским церебральным параличом (ДЦП)), двигательными девиациями развития, трудностями и запоздалым двигательным развитием; минимальной мозговой дисфункцией, задержкой речевого развития, алалией, ОНР, ФФНР [57].

С неврологической точки зрения О. В. Правдиной выделены следующие виды дизартрии: корковая, подкорковая, мозжечковая, бульбарная, псевдобульбарная [74]. Наиболее распространенной, по мнению Г. В. Чиркиной, Т. Б. Филичевой, Н. А. Чевелевой, Е. М. Мастюковой, является псевдобульбарная дизартрия (около 80 %) [89, 66].

Псевдобульбарная дизартрия обусловлена двусторонним поражением корково-бульбарных путей, идущих от коры головного мозга (нижней трети передних центральных извилин; часто одновременно имеются очаги поражения лобных долей, подкорковых ядер и кортико-бульбарных путей различного уровня) к ядрам продолговатого мозга (языко-глоточного (IX), блуждающего (X) и подъязычного нервов (XII)), а также лицевого (VII) и тройничного (V) (Е. Н. Правдина-Винарская, М. Б. Эйдинова, Т. Г. Визель, Л. О. Бадалян, К. А. Семенова, Л. С. Цветкова) [20, 21, 106, 19, 9, 83, 2].

Нарушения произносительной стороны речи при дизартрии проявляются в разной степени и зависят от характера и тяжести поражения нервной системы. Г. А. Волкова приводит исследования G. Tardier, который выделил 4 степени дизартрии в зависимости от степени понятности речи для окружающих [102]:

- 1) легкая — нарушения звукопроизношения выявляются только специалистом в процессе обследования ребенка (минимальные дизартрические расстройства (МДР), стертая дизартрия);
- 2) средняя — речь понятна всем, но выражено нарушение звуков и просодики;
- 3) выраженная — речь понятна только матери;
- 4) тяжелая (анартрия) — отсутствие членораздельной речи.

По определению Л. В. Лопатиной, *легкая степень дизартрии* — речевая патология, проявляющаяся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы, возникающая вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга [58].

Е. Ф. Архиповой, И. Б. Карелиной сообщается, что наибольшее распространение получила в настоящее время ЛСПД [6, 37].

Е. Ф. Архиповой указывается, что в анамнезе детей обозначенной категории детей зачастую прослеживается цепочка вредоносных факторов в пренатального, натального и постнатального периодов развития. Это токсикоз беременности, резус-конфликт, острые и хронические инфекции, интоксикации, гипоксия, что впоследствии ведет к родовой травме — главной причине, возникновения дизартрии. Кроме этого указывается, что травма головы и опухоли ствола головного мозга являются причиной возникновения ЛСПД, а также фигурируют такие инфекции как менингит, менингоэнцефалит, гепатит, герпес [6].

Т. В. Ахутиной отмечается, что дети, имеющие при рождении по шкале Апгар оценку 7 / 8 баллов (легкая асфиксия плода или резидуальную энцефалопатия) в дальнейшем страдают ММД или церебрастеническим синдромом, что влечет риск возникновения ЛСПД [7].

По мнению Е. Ф. Собонович, предвестниками дизартрии является позднее (на 7 — 20-й день) взятие груди. Кроме этого, присутствует расстройство сна, беспокойство, слабость крика, назализация, повышенное утомление, вялость акта сосания, частые срыгивания, поперхивания, подтекание молока, а также нарушение мозгового кровообращения, пороки развития нервной системы, наличие внутричерепного давления. В ряде случаев продолжительная диарея (расстройства ЖКТ в течение 1 — 1,5 лет) являются причиной дизартрии. С возрастом выявляются расстройства жевания и слюнотечение [85].

Е. Ф. Архиповой отмечается, что невропатологом выносятся в период раннего детства следующие диагнозы: пренатальная энцефалопатия (ПЭП), геморрагическая энцефалопатия (гематома, геморрагическое пропитывание), гидроцефальный синдром [6].

Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова выявили, что у детей с дизартрией в раннем психомоторном развитии наблюдается легкая дисфункция; формирование идет с незначительным запаздыванием от возрастных норм и диспропорционально: например, ребенок начинает стоять раньше, чем сидеть, ходьба опережает ползание. Наблюдается отсутствие или неправильность ползания (назад, вбок). В речевом анамнезе гуление и первые этапы лепета иногда протекают своевременно, однако количество звуков ограничено, слабо проявляется механизм аутоэхолалии, эхопраксии и эхолалии. Лепет на более поздних этапах резко ограничен в своем звуковом оформлении. Звукопроизношение задерживается в своем развитии, нет спонтанных попыток к звукоподражанию. Отмечается задержка появления первых слов на 1 - 2 месяца, на 1 - 5 месяцев отстает от нормы появление фразовой речи. Отмечаются трудности введения новых слов в активный словарь, овладение предлогами [12].

Р. И. Мартыновой у детей раннего возраста с ЛСПД было выявлено в 44 % случаев задержка в развитии зубов; в 64 % случаев — хождение после 1,5 — 5 лет; задержка в развитии речи у 92 % детей; первые слова появлялись у большинства детей в возрасте 2 — 4 лет, элементарная фразовая речь к 4 - 6 годам [65].

Е. М. Мастюковой указывается, что в раннем возрасте наблюдается задержка локомоторных функций: дети моторнонеловки при ходьбе, повышено истощаемы при выполнении отдельных движений, не умеют прыгать, переступать по ступенькам лестницы, схватывать и удерживать мяч. Отмечается позднее появление пальцевого захвата мелких предметов, длительное сохранение тенденции захватывать мелкие предметы всей кистью [66].

Р. А. Репина указывает, что дети с ЛСПД часто болеют, соматически ослаблены, жалуются на головные боли, тошноту, головокружение. Часто их укачивает на качелях и в транспорте. Плохо переносят жару, духоту [80].

Многими авторами указывается на недостаточное развитие всех видов моторики: общей, тонкой, мимической, артикуляционной. Например, Л. В. Лопатина констатировала нарушения произвольных движений кистей и пальцев рук, что свидетельствует о проявлении дисфункции уровней, отвечающих за пространственную организацию движений, а также расстройстве их согласованных действий. Наблюдается взаимосвязь между динамической организацией двигательного акта кистей и пальцев рук и артикуляторных органов [59].

Кроме этого, автор отмечается, что дети с ЛСПД в тестах (Н. И. Озерецкого, Е. Я. Бондаревского, М. В. Серебровской) на выявление зрелости уровневой организации движений по М. А. Бернштейну имеют отклонения от нормативов в психомоторике (нарушения функции статического равновесия, динамической координации, темпа и ловкости движений, снижение двигательной памяти) [59, 109].

Е. Н. Правдина-Винарская, Е. М. Мастюкова, Л. С. Цветкова, описывая ЛСПД, указывают на нарушение управления произвольными движениями, требующими коркового контроля, при этом сохранными остаются высокоавтоматизированные движения, регулируемые на подкорковом уровне, и, следовательно, ярче проявляются моторные проблемы при необходимости реализации сложных, иерархически организованных движений [20, 21, 106, 66, 2, 108].

У детей с ЛСПД в силу нарушения иннервации мимической мускулатуры отмечается: наличие сглаженности носогубных складок, асимметричность губ, трудности подъема бровей, зажмуривания глаз, трудности выполнения движений лицевой мускулатуры: оказываются недифференцированными, диффузными, в ряде случаев заменяются

воспроизведением ранее сложившихся двигательных стереотипов (Л. В. Лопатина, Е. Ф. Архипова, Е. Ф. Соботович и другие) [59, 6, 85].

С. С. Ляпидевский, Л. С. Цветкова отмечают нарушения просодической стороны речи: недостаточная модулированность голоса, наличием сиплого оттенка голоса, назальности. Отмечают изменение дыхания, указывая на укороченность речевого выдоха, что ведет к незаконченности фразы; присутствие при этом импульсивности и шума [63, 103, 2].

Е. Ф. Архипова, Т. Г. Визель при описании нарушения функций подъязычного нерва у детей с ЛСПД отмечают отклонение кончика языка в сторону пареза, ограничение подвижности в средней части языка. При подъеме кончика языка и средней части языка, зазубно-средняя часть его быстро опускается на сторону пареза, обуславливая возникновение боковой струи воздуха; при нарушении функции языкоглоточного нерва у детей, ведущим симптомом являются расстройства фонации, появление назализации, искажение или отсутствие заднеязычных звуков. Авторами акцентируется внимание на специфичность фонетических дефектов, среди которых преобладает межзубное и боковое произношение свистящих и шипящих звуков, отсутствие и замена места образования артикуляторно сложных соноров. Эти дефекты выступают как следствие недостатков артикуляционной моторики — асимметричности работы органов артикуляции, недостаточной амплитуды движений в функциональных пробах, дефицита координации работы мышц и отделов речевого аппарата. Межзубное произношение переднеязычных в сочетании с горловым [p]; боковое произношение свистящих, шипящих и аффрикат; дефект смягчения, который объясняется спастичностью кончика языка и тенденцией его к более передней артикуляции; наличие свистящих сигматизмов объясняется паретичностью кончика языка: все шипящие звуки формируются в нижней позиции языка; шипящие сигматизмы, обусловлены спастичностью языка (язык утолщен и напряжен); дефекты озвончения рассматриваются авторами как частичное нарушение голоса, фонационные расстройства и другие

фонетические нарушения, которые вызваны изменением аэродинамических условий в области гортани (нарушением баланса надсвязочного и подсвязочного давления). Существует тенденция преобразования многих щелевых звуков в смычные. При этом, в аффрикатах [ц], [ч], напротив, подчеркивается щелевой компонент (например, «цапля» произносится как «сапля»). Указывается на стабильность нарушения произношения вибранта [p]. Трудности произнесения звука [л] детьми объясняются недоступностью прогибания спинки языка вниз. Он звучит смягченно. Смягчению подвергаются звуки [ж] и [ш] (Е. Ф. Архипова, Т.Г. Визель и другие) [6, 19].

О. Ю. Федосова свидетельствует о преобладании антропофонических дефектов в виде свистящего, шипящего, межзубного, губнозубного сигматизма, горлового и бокового ротацизма, двугубного ламбдацизма; смягчение согласных, нижнее произношение шипящих, производство переднеязычных [т], [д], [л] передней частью спинки языка. У 40,6 % — сочетание антропофонических и фонологических дефектов, 66,4 % всех дефектов звукопроизношения представлены искажениями звуков, при этом преобладают искажения свистящих (73 %) и шипящих (58 %); наименее искажены заднеязычные (10,8 %) и простые переднеязычные (9,5 %); замены составляют 23,4 %. В роли заместителя выступает звук, наиболее доступный по артикуляции и близкий к нужному по набору артикуляционных признаков; пропуски (10,3 %) выявлены только в группе соноров [92].

При характеристике звукопроизносительной стороны речи у детей с ЛСПД, отмечается устойчивость, выраженность, полиморфность нарушений, смазанное произношение, которое плохо поддается коррекции; стертая артикуляция. Устойчиво произношение свистящих и шипящих в открытых слогах, меньше — в закрытых и особенно страдает в слогах со стечением. Аналогично распределяются данные нарушения в соответствии с позицией звука в слове. Авторы описывают трудность восприятия и выделения слога в многословных сериях, особенно, в середине слоговой серии, а не в начале или конце серии. В собственной речи искажения звукослоговой структуры

представлены пропусками согласных при стечении, заменами согласных при стечении и без стечения, пропусками слогов, перестановками звуков и слогов, добавлениями гласных и согласных, а также слогов (Л. В. Лопатина, И. Б. Карелина, О. Ю. Федосова и другие) [58, 37, 92].

Отмечается, что у детей с ЛСПД наблюдается отставание в развитии фонематической системы: не распознают недостатки собственной речи в момент говорения; менее половины детей правильно распознают недостатки чужой речи, отличающиеся от собственных. Недифференцированность фонематического восприятия у них ярко проявляется в процессе различения акустически близких звуков. В случаях замен у указанной категории детей существуют трудности различения на слух правильного и искаженного звука (А. И. Максаков, Л. В. Лопатина) [64, 57].

З. А. Репина отмечает, что фонематическое восприятие не сформировано по большинству дифференциальных признаков: вокальность, палатализация, место и способ образования; недостаточно сформирована смыслоразличительная функция фонем; отмечаются неточности в осуществлении простых форм и трудности в осуществлении сложных форм фонематического анализа. Существование нечетких артикуляторных образов приводит к стиранию граней между слуховыми дифференциальными признаками звуков, а именно, из-за наличия патологической симптоматики в артикуляционном аппарате нарушается моторика органов артикуляции, ухудшается качество артикуляторных движений. Эта моторная недостаточность оказывает отрицательное влияние на формирование фонематического слуха. Нарушения этого первого звена препятствуют полноценному усвоению в процессе обучения умственных операций, составляющих фонематическое восприятие. В связи с этим не формируются фонематические представления, умения и навыки осуществлять фонематический анализ в умственном плане [77].

Г. В. Бабиной, Р. Е. Идес, З.А. Репиной отмечается недостаточность сформированности словоопознавательной функция ударения и функция

фонетического объединения слова в одно целое. Дети с ЛСПД испытывают значительные трудности в восприятии и воспроизведении логического ударения. С трудом осознается как основное, первичное значение логического ударения, так и его вторичное значение — противопоставление; недостаточно осознают интонационные различия, не соотносят основной тон высказывания с семантикой воспринимаемых текстов [77]. При определении интонации 5-летние дети допускают смешения просьбы и приказа, требования и уговаривания, угрозы и мольбы; 7-летние дети лучше различают интонацию, но у 60 % детей отдельные трудности наблюдаются в идентификации семантически близких коннотаций: предупреждение и угроза, требование и приказ [8].

Как указывалось ранее, нарушение звукопроизношения и просодики являются стойкими и во многих случаях не поддаются коррекции, что отрицательным образом сказывается на развитии ребенка, на процессах его нервно-психического становления в дошкольном возрасте, а позднее может привести к школьной дезадаптации. Данные нарушения оказывают отрицательное влияние на формирование и развитие других сторон речи, затрудняют процесс школьного обучения детей, снижают его эффективность. Установлена взаимосвязь между самим нарушением произносительной стороны и формированием фонематических и грамматических обобщений, формированием лексики, связной речи (О. В. Елецкая) [28].

Помимо указанных выше нарушений речевого характера многие авторы описывают особенности протекания ВПФ у детей дошкольного возраста с ЛСПД (Р. И. Мартынова, О. А. Токарева, Е. Ф. Соболевич, А. Ф. Чернопольская, Л. Ф. Лопатина и другие):

Е. Ф. Архиповой констатируется быстрая истощаемость нервных процессов, указывается на нерезко выраженные нарушения внимания, памяти, интеллектуальной деятельности. Среди особенностей эмоционально-волевой сферы отмечается их лёгкая возбудимость, неустойчивость

настроения. Присутствуют легкие двигательные расстройства и замедленное формирование ряда высших корковых функций [6].

Р. И. Мартынова в своих исследованиях физического и психолого-педагогического статуса у детей с ЛСПД выявила нарушение памяти, которое проявлялось в снижении объёма запоминания речевого материала и быстром его забывании. Исследователь указывает на снижение объёма слухоречевой памяти, замедление мыслительных процессов, недостаточность восприятия предъявляемого объекта; снижение работоспособности, которое проявляется снижением активности детей в конце занятия, по сравнению с началом; в чрезмерной отвлекаемости ребёнка, трудностях его переключения, в неумении сосредоточиться на одном роде деятельности [65].

Л. И. Евдокимовой отмечается, что у данной категории детей страдает внимание: оно характеризуется неустойчивостью, нестабильностью. Отмечается слабосформированность произвольного внимания — ребёнку трудно сосредоточиться на одном предмете и по специальному заданию переключиться на другой; сужение объёма памяти — детям требуется большее количество времени на запоминание и большее количество повторов при изучении материала. Кроме этого, имеются особенности в протекании мыслительных процессов: наряду с преобладанием наглядно-образного мышления дети могут затрудняться в понимании абстрактных понятий и отношений [27].

Исходя из перечисленных особенностей высшей нервной деятельности, дети дошкольного возраста с ЛСПД характеризуются нестабильным поведением, частой сменой настроения, раздражительностью, повышенной возбудимостью, двигательной расторможенностью, не могут спокойно сидеть. Нередко возникают расстройства настроения, навязчивости, беспокойства. Значительно реже у них наблюдаются заторможенность и вялость. У них могут возникать трудности в овладении учебными видами деятельности, в связи с быстрой утомляемостью на занятии. Им с трудом дается длительное выполнение одного и того же задания. У обозначенной

категории детей возможны затруднения в запоминании инструкций педагога (З. А. Репина) [77, 78].

Отмечается эмоционально-волевые расстройства, которые проявляются в виде быстрой истощаемости нервной системы при любой интеллектуальной нагрузке. Дети с ЛСПД склонны к раздражительности, плаксивости, реакциям истероидного типа, частой смене настроения, настойчивости, негативизму; эмоциональной возбудимости, вспышкам аффекта; отмечается социальная и эмоциональная незрелость [7].

Е. Ф. Соботович характеризует детей с ЛСПД как расторможенных, возбужденных, с трудностями произвольного внимания и включения в задания; отмечает инертность при выполнении задания, трудности в ориентировке задания; импульсивности, истощаемости [84, 85].

Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, О. В. Елецкая, Т. Г. Визель отмечают у детей с ЛСПД трудности при овладении навыками самообслуживания (шнуровка ботинок, застегивание пуговиц), культурно-гигиеническими навыками, требующие точных движений различных групп мышц, например, полоскание ротовой полости вследствие ослабленности мышц щек, языка. Такие дети или сразу проглатывают воду, или сразу выливают ее обратно. Зафиксирована нелюбовь к рисованию; многие дети в течение длительного времени не умеют держать правильно карандаш. В дальнейшем у них сохраняются стойкие трудности при формировании графомоторных навыков [58, 29, 19].

Исследованиями И. А. Филатовой подтверждено, что дети с ФФНР имеют хороший уровень сформированности пространственного гнозиса, что и здоровые дети. Недоразвитие пространственного гнозиса различной степени выраженности наблюдается у детей с нерезко выраженным ОНР и ОНР 3 уровня, которое выражается в недостаточном знании схемы собственного тела, пространственных признаков предметов, неумении устанавливать пространственные отношения, в снижении уровня сформированности конструктивной и графической деятельности, в

нарушении понимания логико-грамматических структур языка. При этом степень недоразвития данного психического процесса коррелирует с выраженностью речевого дефекта [93].

Е. Ф. Соботович и А. Ф. Чернопольская выделяют четыре группы детей с дизартрией легкой степени, первые 2 из них относят к псевдобульбарной дизартрии [84]:

1 группа (ЛСПД) В группу вошли дети с недостаточностью некоторых моторных функций артикуляторного аппарата: избирательной слабостью, паретичностью некоторых мышц языка. Асимметричная иннервация языка, слабость движений одной половины языка обуславливают такие нарушения звукопроизношения, как боковое произношение мягких свистящих звуков [с'] и [з'], аффрикаты [ц], мягких переднеязычных [т'] и [д'], заднеязычных [г], [к], [х], боковое произношение гласных [э], [и], [ы] [86].

Асимметрическая иннервация передних краев языка вызывает боковое произношение всей группы свистящих, шипящих, звуков [р], [д], [т], [н]; в других случаях это приводит к межзубному и боковому произношению этих же звуков. Причинами этих нарушений, по мнению Соботович, являются односторонние парезы подъязычного (XII) и лицевого (VII) нервов, которые носят стертый невыраженный характер. У небольшой части детей этой группы наблюдается фонематическое недоразвитие, связанное с искаженным произношением звуков, в частности, недоразвитием навыков фонематического анализа и фонематических представлений. В большинстве случаев у детей отмечается соответствующий возрасту уровень развития лексико-грамматического строя речи [85].

2 группа (ЛСПД). У детей не выявлено патологических особенностей общих и артикуляционных движений. Во время речи отмечается вялость артикуляции, нечеткость дикции, общая смазанность речи. Основную трудность для этой группы детей представляет произнесение звуков, требующих мышечного напряжения (сонорные, аффрикаты, согласные, особенно взрывные). Так, звуки [р], [л] дети часто пропускают, заменяют

щелевыми, либо искажают (губно-губной ламбдаизм, при котором смычка заменяется губно-губной фрикацией); одноударный ротаизм в результате трудностей вибрации кончика языка. Отмечается расщепление аффрикат, которые чаще всего заменяются щелевыми звуками. Нарушение артикуляторной моторики в основном отмечается в динамических речедвигательных процессах. Общее речевое развитие детей часто соответствует возрасту. Неврологическая симптоматика проявляется в сглаженности носогубной складки, наличии патологических рефлексов (хоботковый рефлекс), девиации языка, асимметрии движений и повышенном тоне мышц [86].

3 группы (ЛСПД). У детей отмечается наличие всех необходимых артикуляторных движений губ и языка, однако наблюдаются трудности в нахождении позиций губ и особенно языка по инструкции, по подражанию, на основе пассивных смещений, т.е. при выполнении произвольных движений и в овладении тонкими дифференцированными движениями. Особенностью произношения у детей этой группы является замена звуков не только по месту, но и по способу образования, которая носит непостоянный характер. В этой группе у детей отмечается фонематическое недоразвитие различной степени выраженности. Уровень развития лексико-грамматического строя речи колеблется от нормы до выраженного ОНР. Неврологическая симптоматика проявляется в повышении сухожильных рефлексов с одной стороны, повышенном или пониженном тоне с одной или двух сторон. Характер нарушений артикуляторных движений рассматривается авторами как проявления артикуляторной диспраксии [86].

4 группа (легкая степень смешанной дизартрии). Данную группу составляют дети с выраженной общей моторной недостаточностью, проявления которой разнообразны. У детей обнаруживаются малоподвижность, скованность, замедленность движений, ограниченный объем движений. В других случаях имеют место проявления гиперактивности, беспокойства, большое количество лишних движений. Эти

особенности проявляются и в движениях артикуляторных органов: вялость, скованность движений, гиперкинезы, большое количество синкинезий при выполнении движений нижней челюстью, в лицевой мускулатуре, невозможность удержания заданного положения. Нарушения звукопроизношения проявляются в замене, пропусках, искажении звуков. При неврологическом обследовании у детей данной группы выявлены симптомы органического поражения центральной нервной системы (девиация языка, сглаженность носогубных складок, снижение глоточного рефлекса и т.д.). Уровень развития фонематического анализа, фонематических представлений, а также лексико-грамматического строя речи варьируется от нормы до существенного ОНР [86].

Л. В. Лопатина выделяет 3 группы детей с дизартрией легкой степени в зависимости от состояния фонетической и лексико-грамматической стороны речи, общей и артикуляционной моторики. Общим для всех групп детей является стойкое нарушение звукопроизношения: искажение, замена, смешение, трудности автоматизации поставленных звуков. Для всех детей этих групп характерно нарушение просодики: слабость голоса и речевого выдоха, бедность интонаций, монотонность речи: некоторые нарушения со стороны общей и мелкой моторики. Данная классификация соотносится с психолого-педагогической классификации (Р. Е. Левиной) следующим образом: фонетическое недоразвитие; ФФНР, ОНР [58].

И. Б. Карелина классифицирует детей с дизартрией легкой степени по уровню развития речи: на фоне ОНР 2 и 3 уровней; на фоне ФФНР [37].

Исследования В. А. Киселевой посвящённые анализу причин школьной неуспеваемости детей с ЛСПД подтвердили, что при данном речевом нарушении возникает недостаточность фонематического восприятия, анализа, синтеза, что вызывает специфические ошибки на письме и в чтении [44].

Как указывают Р. Е. Левина, З. А. Репина нарушение речевых кинестезий при морфологических и двигательных поражениях органов речи оказывает влияние на слуховое восприятие всей звуковой системы данного

языка. Это приводит к тому, что у детей с ЛСПД имеется недоразвитие фонематического восприятия. Смазанная, невнятная речь этих детей не дает возможности для формирования четкого слухового восприятия и контроля. Это еще более усугубляет нарушения звукопроизношения, так как неразличение, неправильного произношения и произношения окружающих затормаживает процесс «подлаживания» собственной артикуляции с целью достижения определенного акустического эффекта [52, 77, 78].

В. А. Киселева ставит вопрос о диагностике и коррекции ЛСПД у детей дошкольного возраста с целью профилактики нарушений письменной речи и предупреждения школьной неуспеваемости [45].

Таким образом, исходя из вышесказанного, можно сделать следующий вывод: ЛСПД — сложное речевое расстройство, требующее своевременной диагностики и коррекции в целях предотвращения ошибок письма у детей дошкольного возраста. Сложность структуры дефекта при ЛСПД определяет направления и содержание комплексного коррекционного воздействия, включающего медицинский, психолого-педагогический и логопедический аспекты.

1.4. Обзор педагогических технологий по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста в современной логопедической практике

Исследования механизмов письма и предпосылок его возникновения повлекли за собой создание теоретической основы для развития педагогических технологий по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста.

В разные годы разработали пропедевтические методики коррекционной работы многие авторы: Г. А. Каше, Т. Б. Филичева, Т. В. Туманова, Г. В. Чиркина, Е. М. Мастюкова, Е. Ф. Архипова,

Т. А. Ткаченко, Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, Е. Н. Ефименкова и другие.

Р. Е. Левина, Г. В. Чиркина, Л. С. Цветкова, в качестве цели коррекционной работы при подготовке к обучению письму ставят формирование правильного звукопроизношения и развитие фонематических процессов [52, 42, 2, 105, 31]. Ведущее место в комплексном подходе в коррекции ФФНР рядом авторов (Р. М. Боскис, Р. Е. Левиной, Г. А. Каше, З. А. Репиной и другими) отводится опережающему формированию последних [18, 52, 40, 43, 78].

Р. Е. Левиной, Л. С. Цветковой, Т. Б. Филичевой, Т. Е. Чевелевой, Г. В. Чиркиной, Г. А. Каше, З. А. Репиной ставится при подготовке к обучению письму задача коррекции формирования обобщений не только о звуковом, но и о морфологическом составе слова, в основу которой вошел принцип предупреждения нарушения чтения и письма наряду с формированием четкого звукопроизношения [52, 2, 39, 40, 41, 42, 43, 78].

Т. Б. Филичевой, Т. Е. Чевелевой, Г. В. Чиркиной, Г. А. Каше исходя из структуры дефекта, разработана система профилактической логопедической работы (обучения и воспитания) по коррекции фонетической стороны речи для детей 6-го и 7-го годов жизни. Программа включает коррекцию неправильного звукопроизношения, развитие фонематического слуха и навыков звукового анализа и синтеза, что готовит детей к усвоению грамоты при помощи аналитико-синтетического метода [40, 94, 96, 97].

В соответствии с данной целью ставятся следующие задачи логопедического воздействия: преодолеть имеющиеся нарушения речевой моторики; преодолеть, замедлить неправильные речевые навыки; создать взамен новые, правильные речевые навыки; закрепить новые навыки до автоматизации. Поставленная задача достигается при одновременной работе по формированию правильных произносительных навыков и анализе и синтезе звукового состава слова. Авторы делят обучение на 3 периода в каждом из

которых работа проводится по разделам: постановка и дифференциация звуков, звуковой анализ и формирование предложений [41, 94, 96, 97].

Н. А. Никашиной предложен общий подход к коррекционному обучению у детей с недоразвитием речи на логопедических пунктах. Автором указывается на целесообразность параллельной работы и тесной взаимосвязи по развитию звукопроизношения и навыков звукового анализа, уточнению словарного запаса и развитию этического умения пользоваться им. Навык различения и выделения звуков оказывает корригирующее влияние на развитие артикуляции, а правильное и отчетливое звукопроизношение всегда помогает лучшей дифференциации его в слове [70].

В. К. Орфинская разработала методическое пособие по подготовке к обучению грамоте моторных алаликов и дизартриков, состоящее из подготовительного обучения и букваря. Подготовительное обучение включает следующие разделы: 1) воспитание навыков звукового сопоставления слов по некоторым грамматическим признакам (задачей этого раздела является воспитание не навыков активного использования этих признаков, а только их звукового различения и понимания); 2) воспитание навыков фонематического анализа слов; 3) дифференциация и классификация слов по ритмическим компонентам и расчленение их на слоги [71].

Р. Е. Левина, Л. И. Лалаева, З. А. Репина определяют следующий состав логопедической работы по подготовке к обучению письму: 1) развитие артикуляционного праксиса; 2) постановка физиологического и речевого дыхания; 3) коррекция фонетической стороны речи (артикуляции и голоса); 4) развитие фонематического слуха и восприятия [53, 49, 77, 78]. Ссылаясь на исследования А. Р. Лурия, Л. К. Назаровой подчеркивают важность формирования речевых кинестезий при подготовке к обучению письму. Четкое моделирование и закрепление артикуляционного уклада влечет за собой сознательность в выборе артикуляционной позы ребенком при звукопроизношении, в аналитико-синтетической деятельности. Кроме этого, в логопедическую работу при формировании артикуляции

целесообразно включать соотнесение артикуляционного образа звука с акустическим. Ребенок должен научиться осуществлять слуховой самоконтроль и оценивать качество звуков собственной речи, отличать нормированное произнесение от ненормированного [53, 49, 77, 78].

Доказано, что своевременное устранение недостатков звукопроизношения и просодии отвечает за качество речевых кинестезий, которые в свою очередь лежат в основе при формировании фонематического слуха. Включение систематизированных упражнений по доразвитию фонематического слуха и восприятия делает процесс фонемообразования активным. Включение в работу над коррекцией звукопроизношения упражнений по развитию навыков звукового анализа повышает мыслительную активность, способствует успешной подготовке к обучению письму детей ЛСПД, воспитанию познавательной деятельности по овладению звуковым составом слова. Развитие навыка фонематического восприятия влияет на формирование всей фонетической стороны речи, слоговой структуры. Выработанный артикуляционный навык обеспечивает минимальный временный эффект у детей с ЛСПД. Стойкое исправление звукопроизношения обеспечивается при опережающем формировании фонематического восприятия, что положительно сказывается при овладении письмом. При подготовке к обучению письму необходима систематическая работа по развитию фонематического слуха, которая увеличивает объем фонематического восприятия и дифференциации морфем слова, предлогов. Без специальных упражнений по формированию навыков фонематического восприятия, дети дошкольного возраста с ЛСПД не будут подготовлены к обучению письму [53, 49, 77, 78].

Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова выделяют следующее содержание логопедической работы по подготовке к обучению к письму: развитие мелкой и артикуляционной моторики, коррекцию звукопроизношения, формирование интонационной выразительности речи и восприятия устной речи [58].

Л. Н. Ефименкова, И. Н. Садовникова в своих исследованиях по профилактике дисграфии и подготовке детей к обучению письму у детей дошкольного возраста указывают на необходимость коррекции как речевых функций, так и неречевых (общей и мелкой моторики, слухового внимания и памяти, зрительно-пространственного гнозиса) [30]

Многие авторы, в т. ч. Е. Ф. Архипова, И. Б. Карелина свидетельствуют, что логопедическая работа по подготовке детей к обучению письму у детей с ФФНР, ЛСПД должна быть комплексной и включать в себя три блока: медицинский, психолого-педагогический и собственно логопедическую работу [6, 37]:

Первый блок – медицинский, по показаниям врача-невропатолога. Включает медикаментозную терапию, электро-физиолечение, массаж, ЛФК и прочее [6, 37].

Второй блок – психолого-педагогический с целью развития и коррекции сенсорных функций, пространственных представлений, конструктивного праксиса, графических навыков, памяти, мышления. Работа над зрительным восприятием и зрительным гнозисом, стереогнозом, что предотвращает графические ошибки на письме [6, 37].

Через развитие слухового восприятия, формирование слухового гнозиса, подготавливается основа для формирования фонематического слуха. Методические работы по данному блоку предложены Л. А. Даниловой, Н. В. Симоновой, И. Ю. Левченко, Н. В. Нищевой, Е. В. Мазановой, О. И. Крупенчук, Т. Ю. Бардышевой, Е. Н. Моносовой, О. Н. Лиманской, В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко и другими.

Третий блок включает логопедическую работу, которая проводится преимущественно по индивидуальному плану.

Л. И. Евдокимова собственными исследованиями по профилактике нарушений письма в дошкольном возрасте подтверждает эффективность взаимосвязанной логопедической работы по коррекции речевых функций и

нормализации психических функций и процессов, обуславливающих процесс письма [27].

Анализ методической литературы позволил сделать вывод, что подготовка к обучению письму — это планомерная и многоаспектная работа, которая должна быть направлена, прежде всего, на формирование вторичного недоразвития фонематического слуха, обусловленного расстройством артикуляции. Коррекция должна заключаться в преодолении недостатков произношения у детей и, развитии у них способности осуществлять наблюдения, сравнения, обобщения в области речевой деятельности, а также в формировании фонематического восприятия.

Таким образом, содержанием логопедической работы по подготовке детей дошкольного возраста с ЛСПД к обучению письму является:

- 1) формирование и развитие моторики артикуляционного аппарата;
- 2) коррекция звукопроизношения;
- 3) развитие фонематического слуха и фонематического восприятия.

Выводы по 1 главе

1. Письмо — это сложный вид письменной речи, имеющий в своей структуре психологическое и физиологическое содержание.

2. Функция письма требует самостоятельного подбора букв путем перешифровки в них внутренних образов фонем. Поскольку эта задача является для ребенка новой, он использует в качестве привычной связь фонем с артикулемами, освоенную в рамках устной речи.

3. Основной единицей, необходимой для овладения письмом является фонема. Слухоречевая память, регуляция взора, графомоторный навык и прочие речевые и неречевые функции играют, хоть и важную, но второстепенную роль. От их состояния зависит не принципиальная способность научиться писать, а качество этой функций. Для ее реализации должны включиться в функционирование еще более отодвинутые к периферии поля левой височной коры мозга. Они же могут активироваться только, если степень зрелости Фонемы для устной речи будет достаточной.

4. Основным механизмом письма является фонематический слух. Он же играет ведущую роль в приобретении способности перешифровывать буквы в фонемы и, наоборот, в освоении графического образа буквы и ее смысловой роли; в определении последовательности букв и их смысловой роли — фонематическом восприятии; в способности изображать букву (буквенный праксис). При нарушении фонематического слуха существенным образом осложняются при письме перешифровки фонем в буквы, вследствие этого появляются замены букв на основе замен и смещений фонематических оппозиций (твердости — мягкости, глухости — звонкости и т.п.) и стоящих за ними фонем.

5. ЛСПД является широко распространенным нарушением речи, при коррекции которой необходимо учитывать структуру речевого дефекта, взаимосвязь в развитии становления звукопроизношения, фонематических процессов и письма. Фонетико-фонематические нарушения являются распространенными, ведущими в структуре речевого дефекта у детей с ЛСПД.

6. Несформированность артикуляционной моторики у детей с ЛСПД играет тормозящую роль в процессе восприятия устной речи, создавая вторичные отклонения в слуховой дифференциации фонем. В свою очередь, отсутствие четкого слухового восприятия и контроля способствует стойкому сохранению звукопроизносительных дефектов, что составляет у детей дошкольного возраста с ЛСПД риск в обучении грамоте и в последствии приводит к дисграфии.

7. Артикуляционно-акустическая дисграфия является наиболее часто встречаемой формой дисграфии в младшем школьном возрасте, поэтому в возникает необходимость ее пропедевтики у детей дошкольного возраста, особенно у детей с ЛСПД, а именно необходим достаточный уровень сформированности предпосылок готовности к обучению письму: артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематических процессов.

8. Теоретический анализ специальной литературы показывает, что вопросы, связанные с анализом предпосылок готовности детей дошкольного возраста по подготовке к обучению письму и проведению коррекционной работы по их развитию достаточно изучены. Следуя рекомендациям известных теоретиков и практиков, возникает потребность своевременного выявления уровня сформированности предпосылок к обучению письму, их коррекции в случае несформированности с целью профилактики дисграфии [4].

ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И АНАЛИЗ ЕГО РЕЗУЛЬТАТОВ

2.1. Основные принципы, цели и задачи, алгоритм проведения констатирующего эксперимента

В основу логопедического обследования были положены принципы анализа речевых нарушений, предложенные Р. Е. Левиной: развития, системного подхода и рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка [102], а также современное понимание проблемы ЛСПД с точки зрения системного и комплексного подходов.

Целью логопедического обследования явилось определение уровня сформированности предпосылок готовности к обучению письму у детей дошкольного возраста с ЛСПД.

В соответствии с целью ставились следующие *задачи*:

- определить методики для исследования уровня сформированности предпосылок готовности к обучению письму у детей дошкольного возраста с ЛСПД;
- изучить уровень сформированности предпосылок готовности к обучению письму у детей дошкольного возраста с ЛСПД;
- провести качественный и количественный анализ результатов констатирующего эксперимента.

На основе анализа научно-теоретической литературы, принимая во внимание частотность выявления артикуляционно-акустическая дисграфия в младшем школьном возрасте, с целью её профилактики, в рамках темы исследования изучалось состояние сформированности предпосылок письма, а именно артикуляционной моторики, звукопроизношения, фонематических процессов. В основу методики обследования легло современное научное

представление о симптоматике и структуре речевого дефекта у детей с ЛСПД. Эксперимент проводился по следующим направлениям:

1) исследования моторики артикуляционного аппарата:

— исследование двигательных функций артикуляционного аппарата (губ, челюсти, языка (исследование объема и качества движений языка по показу и словесной инструкции));

— исследование динамической организации движений артикуляционного аппарата;

2) исследования звукопроизношения;

3) исследование фонематического слуха;

4) исследования фонематического восприятия.

Организация исследования. В констатирующем эксперименте участвовало 20 детей 2011 г. рождения с клинико-педагогическим заключением ФФНР, псевдобульбарная дизартрия старших логопедических групп МАДОУ «Жемчужинка» детского сада №146 комбинированного вида города Нижнего Тагила Свердловской области.

Отбор детей для участия в эксперименте осуществлялся на основе рекомендаций логопеда с предоставлением речевых карт и заключения психолого-медико-педагогических комиссий (ПМПК).

Констатирующий эксперимент проходил с 01.04.17 — 30.08.17 в 3 этапа:

1 этап: подготовительный (апрель 2017) — отбор для эксперимента детей с ЛСПД, подбор методики обследования и критериев оценки;

2 этап: обследование детей с ЛСПД (май - июнь 2017 г.);

3 этап: анализ данных, полученных в ходе эксперимента - результаты были проанализированы по количественным и качественным показателям, представлены в таблицах, наблюдениях, графиках (июль - август 2017).

Логопедическое обследование проводилось индивидуально, выполнялось в 2 - 3 этапа в зависимости от особенностей каждого ребенка,

данные протоколировались, анализировались, обобщались. Результаты обследования детей отмечались в специально разработанном протоколе.

При оценке результатов был адаптирован бальный показатель и выведена шкала в баллах. После количественной оценки производился анализ качественного выполнения заданий, выявлялись особенности, свойственные детям с ЛСПД.

2.2. Содержание методики и результаты исследования моторики артикуляционного аппарата

Исследование моторики артикуляционного аппарата осуществлялось с использованием методических рекомендаций Н. М. Трубниковой [91] (11 проб) по 2 направлениям:

— исследование двигательных функций органов артикуляционного аппарата: губ (3 пробы), челюсти (2 пробы), языка (исследование объема и качества движений языка) по показу и словесной инструкции (3 пробы);

— исследование динамической организации движений этих органов (3 пробы).

Исследование моторики артикуляционного аппарата проводилось по показу, а затем по словесной инструкции; в динамических позах для выявления малозаметных нарушений предлагалось повторить артикуляционный уклад 4 - 5 раз. Методика обследования моторики артикуляционного аппарата представлена в приложении 1.

Для оценки состояния моторики артикуляционного аппарата был адаптирован бальный показатель и выведена шкала в баллах от 0 до 3:
Критерии оценки исследования моторики артикуляционного аппарата:

3 балла — проба выполнена правильно;

2 балла — допущено при выполнении пробы 1 — 2 ошибки;

1 балл — допущено 3-4 ошибки;

0 баллов - проба не выполнена, отказ от выполнения.

Результаты наблюдений занесены в таблицы, оценены количественно (см. приложение 1 таблицу № 1) и качественно (см. приложение 1 таблицу № 2 (двигательной функции) и таблицу № 3 (динамической организации движений), проиллюстрированы рисунками 1 — 4.

При исследовании двигательных функций органов артикуляционного аппарата детям предлагались артикуляционные позы на принятие и удержание уклада. Фиксировалось как правильное выполнение, так и недостатки, например, истощаемость движений, ограничение объема произвольных движений, замена одного движения другим, наличие сопутствующей неврологической симптоматики и другое. Делались выводы о состоянии двигательных функций губ, челюсти, языка.

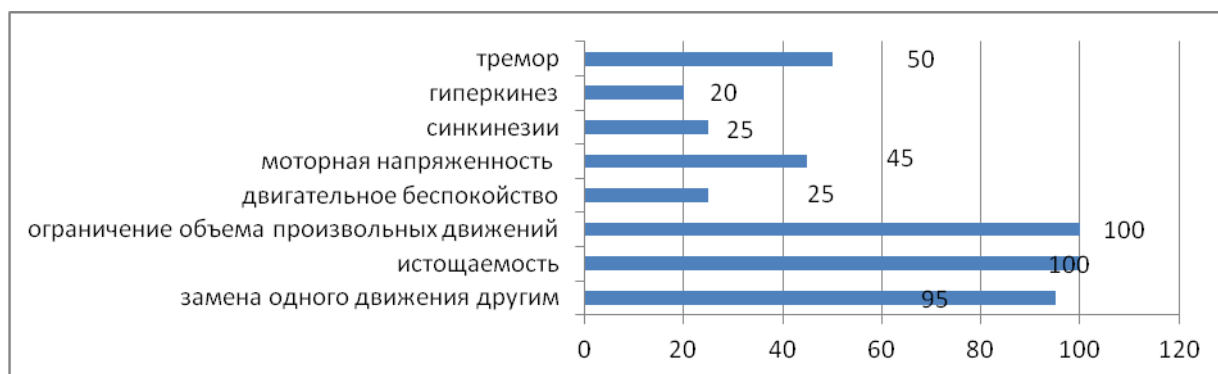


Рис. 1. Качественная оценка исследования двигательных функций губ

Как видно из Рис. 1 при обследовании состояния двигательной функции губ было зафиксировано: нарушение удержания статической позы — наступает быстрая истощаемость движений (100 % детей), замена одного движения другим (95 % детей), ограничение объема произвольных движений (100 % детей) — появление ехидной улыбки, несимметричность губ; двигательное беспокойство у 25 % детей, моторная напряженность у 45 % детей. Кроме этого, у детей обнаруживается неврологическая симптоматика: гиперкинез — 20 %, тремор губ, подбородка — 50 %, цианоз — 15 %, синкинезия — у 25 % детей.

В пробе на исследование двигательной функции губ средний балл равен 1,2 (при индивидуальном разбросе значений 0,7 — 1,7 балла).

Обследование состояния двигательной функции нижней челюсти (см. Рис. 2) выявило недостаточность объема произвольных движений, сопровождающееся синкинезией губ, языка у 100 % детей. Выполняемые движения характеризуются неточностью, приблизительностью, подменяются активными движениями губ или языка. Средний балл равен 1,0 (при индивидуальном разбросе значений 0,5 — 1,5 балла).

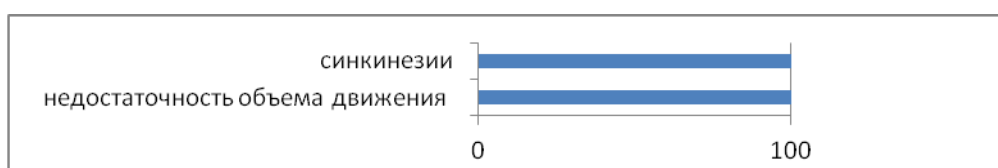


Рис. 2. Качественная оценка исследования двигательных функций челюсти

При исследовании объема и качества движений языка по показу и словесной инструкции средний балл в пробах составил 1,0 (при индивидуальном разбросе значений 0,3 — 1,3 балла). В пробе «лопаточка» затруднено удерживание широкого языка по средней линии у 100 % детей на нижней губе (ср. балл в пробе равен 1,0). Язык у 50 % детей узкий — детям не удается его расслабить, распластать на губе, отмечается опускание языка к подбородку; у 15 % детей язык уходит вглубь рта (спинка языка спастически изогнута, приподнята вверх) (см. Рис. 3):

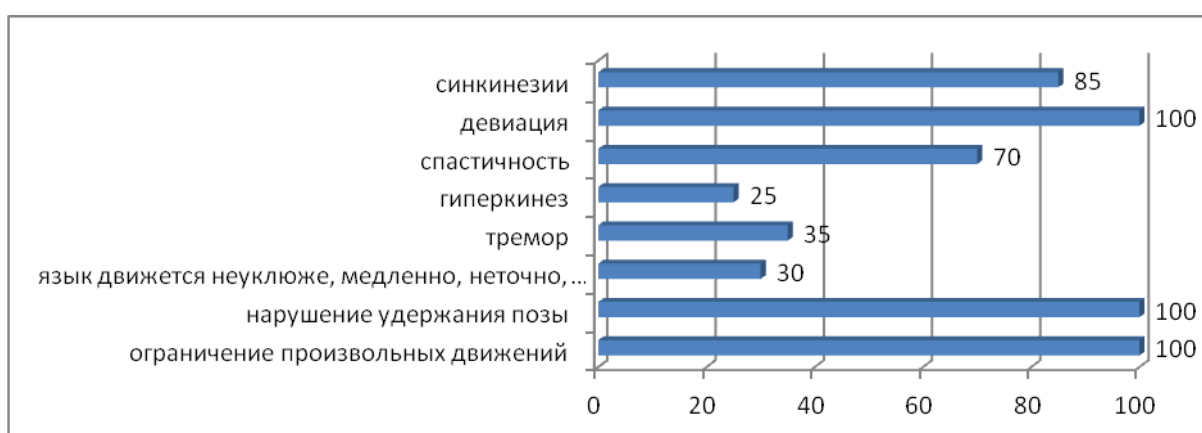


Рис. 3. Качественная оценка исследования двигательных функций языка (объема и качества движений языка)

Крайне затрудненным является поднятие языка вверх в пробе «обнять» широким языком верхнюю губу». Отмечаются трудности у 85 % обследуемых детей (ср. балл 1,0), а также движение языка сопровождается синкинезией нижней челюсти, завертыванием верхней губы на зубы (85 % детей). Отчетливо наблюдается повышение мышечного тонуса языка, пассивность кончика языка, слабость боковых краев языка. Детям не получается расширить язычок и обнять им всю губу — произвольные движения языка ограничены у 100 % детей.

В пробе чередование упражнений «иголочка» — «лопаточка» произвольные движения языка значительно ограничены, несмотря на то, что дети в большинстве случаев, и способны высунуть язык, но амплитуда данного движения уменьшена (100 %). Язык движется неуклюже, всей массой, присутствует двигательное беспокойство, трудность удержания позы. Детям трудно удается удерживать язык на средней линии как в укладе «лопаточка», так и «иголочка»: определяется слабость боковых краев языка. Кончик языка в «иголочке» у 50 % загибается вверх. Сопровождается проба спастичностью мышц артикуляционной мускулатуры, которая сочетается с повышением тонуса в мышцах лица и шеи. Отмечается невозможность выдвинуть язык «иголочкой» у 20 % детей. Средний балл в этой пробе составил 0,8.

Таким образом, как видно из Рис. 3, состояние двигательной функции языка характеризуется ограничением произвольных движений, нарушением удержания статической позы (100 % детей). Язык движется неуклюже, всей массой медленно и неточно у 30 %. Определяется неврологическая симптоматика: девиация языка — 100 %, синкинезии (губ, лица, челюсти) — 85 %, тремор кончика языка — 35 %, спастичность языка — 70 %, гиперкинезы — 25 %. В пробах ярко проявился дизартрический компонент у всех детей, участвующих в эксперименте (см. приложение 1 таблицу № 2).

При исследовании состояния динамической организации движений артикуляционного аппарата отмечалось как правильное выполнение, так и

недостатки выполнения проб, например: замена одного движения другим, нарушение плавности, последовательности, точности артикуляционных движений и скорость переключения от одного уклада к другому (см. приложение 1 таблицу № 3, Рис. 4).

С упражнением «лопата» с последующим занесением языка в рот не справились 10 % детей. У 75 % фиксировались нарушения кинетической составляющей движения. В группе обследуемых детей средний балл за упражнение составил 1,0 балла (см. приложение 1 таблицу № 1).

Упражнение на открытие и полузакрытие рта выявило трудности у 20 % детей — дети не дифференцировали широту открытия рта. Хорошо справились с заданием 30 % детей. Оставшиеся 50 % детей выполняли пробу с недочетами. Средний балл за упражнение 1,1.

Большие трудности у детей возникли с выполнением упражнения «чашечка» с последующим удержанием языка и занесением языка за верхние зубы. Средний балл 0,6. Низший балл у 45 % детей, с 3 — 4 недочетами в выполнении упражнения — 50 % детей и только у 5 % детей в пробе 2 балла.

Исследование состояния динамической организации движений органов артикуляционного аппарата выявило снижение кинетической основы движения — средний балл в группе составил 0,9 (при индивидуальном разбросе 0,6 — 1,3 балла) о чем свидетельствует Рис. 4: инертность при выполнении движений определяется у 30 % детей, недифференцированность движений — 95 % детей, нарушение плавности, скорости переключения — у 85 % детей, моторная напряженность у 70 % детей, спастичность языка у 30 % детей, синкинезии у 55 %, гиперкинезы у 15 %, повышенная саливацию у 5 % детей, а также расторможенность у 45 % детей.

Средний балл в группе испытуемых в пробах на исследование состояния моторики артикуляционного аппарата равен 1,0 балла (при индивидуальном разбросе 0,6 — 1,4). Распределение результатов в группе испытуемых представлено на Рис. 5, из которого видно, что самый высокий

средний балл (1,4) по выполнению заданий получили 5 % детей; самый низкий (0,6 балла) также 5 % детей.

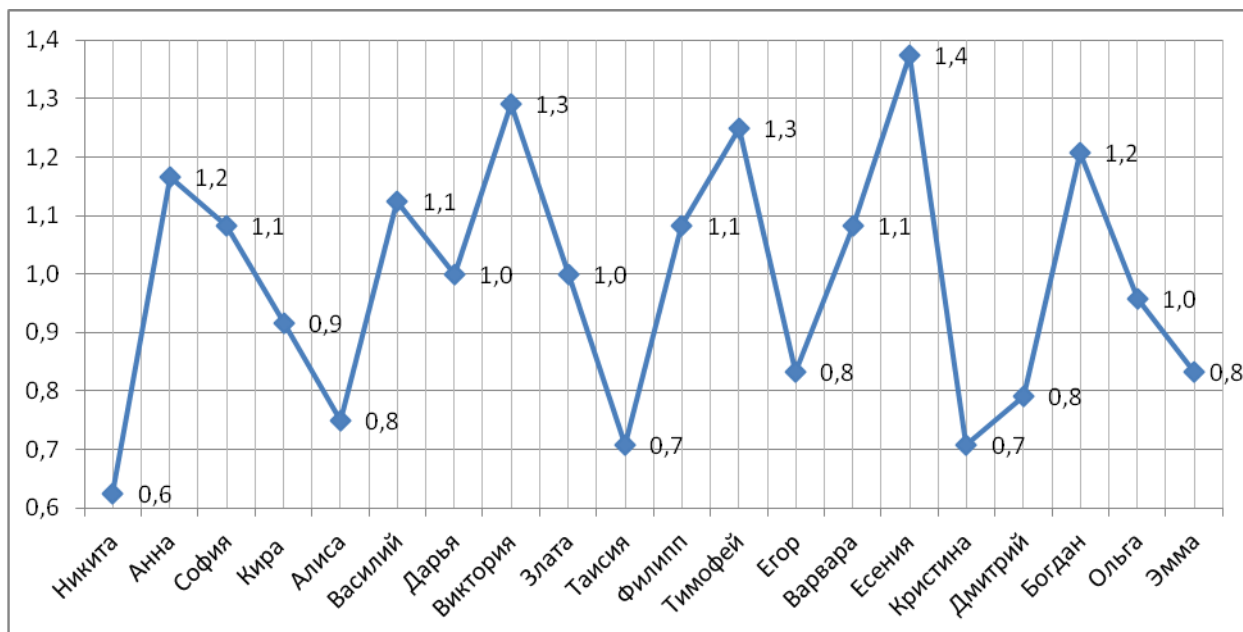


Рис. 5. Среднее значение показателей при исследовании моторики артикуляционного аппарата в группе испытуемых

Исследование моторики артикуляционного аппарата показало наличие нарушений как кинестетической основы движения, так и кинетической: выявлены трудности в удержании статической позы, ограничении объема произвольных движений (языка, губ, челюсти), недифференцированность, инертность движений (медленные, вялые, недостаточно точные движения губ, языка — часто отмечался подъем вверх всей массы языка, в то время как необходимы движения только одним кончиком языка, снижение амплитуды движений (языка, губ, челюсти) нарушение плавности, переключаемости и последовательности движений, двигательное беспокойство, истощаемость движений. Помимо этого, выявлено наличие дизартрического компонента (девиация, спастичность языка, тремор (языка, мышц лица и шеи), гиперкинезы, синкинезии (дети зарывали глаза, закидывали голову, покачивали ею; поднимали плечи, морщили лоб; двигали бровями, помогали движениям языка челюстью).

Таким образом, у всех детей наблюдаются нарушения в работе органов артикуляционного аппарата разной степени выраженности, возрастающие при функциональных нагрузках: отмечается диссоциация между кинетическим и кинестетическим компонентами двигательного акта, несформированность движений языка, отличающихся тонкими дифференцированными движениями [5].

2.3. Содержание методики и результаты исследования звукопроизношения

Обследование состояния звукопроизношения проводилось по общепринятой в логопедии методике, опубликованной в работе Г. В. Чиркиной [105], а также использовались методические рекомендации Н. М. Трубниковой [107]. Материалом для исследования служил альбом для логопеда О. Б. Иншаковой [35].

Обследованию звукопроизношения предшествовал ориентировочный этап — предварительное представление о сформированности речевой стороны речи у ребенка посредством беседы с ним

Выявление особенностей звукопроизношения проводилось традиционным способом: в соответствии с фонетической классификацией (гласные, свистящие, шипящие, соноры, аффрикаты, глухие и звонкие парные в твердом и мягком звучании, мягкие звуки в сочетании с разными гласными). Звук проверялся изолированно, в слогах, в словах различной звуковой структуры, фразе, связной речи. Обследование звукопроизношения осуществлялось по словесной инструкции и предусматривало называние изображений на картинках и отраженное проговаривание.

Данные вносились в специально разработанный протокол. Образец заполнения представлен в приложении 2. На основе полученных данных

фиксируются: отсутствие, искажение, замена, смещение звука и вид нарушения.

Для оценки состояния звукопроизносительной стороны речи был адаптирован бальный показатель и выведена шкала в баллах:

Критерии оценки звукопроизношения:

4 балла — звуки всех фонетических групп произносятся правильно;
3 балла — нарушение произношения 1 фонетической группы звуков;
2 балла — нарушение произношения 2 фонетических групп звуков;
1 балл — нарушение произношения 3 фонетических групп звуков;
0 баллов — нарушение произношения 4 и более фонетических групп звуков.

Делался вывод: звукопроизношение соответствует возрасту, мономорфное нарушение, полиморфное, антропофонический дефект; фонологический дефект (см. приложение 2).

Состояние звукопроизношения в группе испытуемых представлено на Рис. 6. Обследование состояния звукопроизношения выявило полиморфное нарушение в 100 % случаев. Самыми частотными являются в группе исследуемых детей сочетания антропофонических и фонологических дефектов произношения (искажения, пропуск, замена) — 85 % детей. Наличие только фонологического дефекта звукопроизношения наблюдается у 15 % детей (замены) (См. Рис. 6). Данные дефекты характеризуются нестабильностью в разных фонетических условиях.

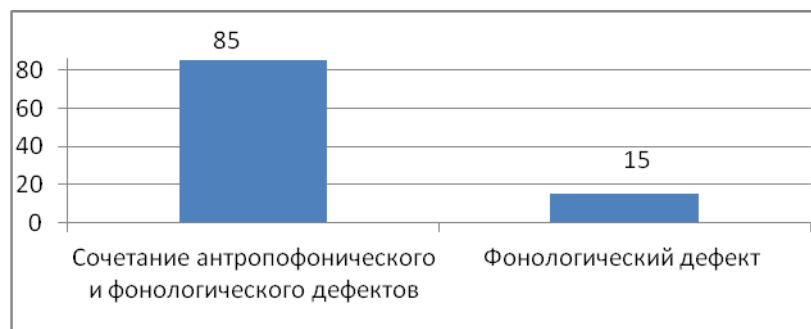


Рис. 6. Распределение дефектов звукопроизношения
в группе испытуемых

Изучение недостатков произношения у детей показывает, что общая последовательность становления звуков соответствует становлению звуков в онтогенезе. У всех детей представлены все виды нарушений звукопроизношения, выделенные О. В. Правдиной [74]. По характеру нарушения звукопроизношения, в большей степени наблюдались: замены (90 % детей), искажения (85 % детей), пропуски (25 %) (см. Рис. 7):

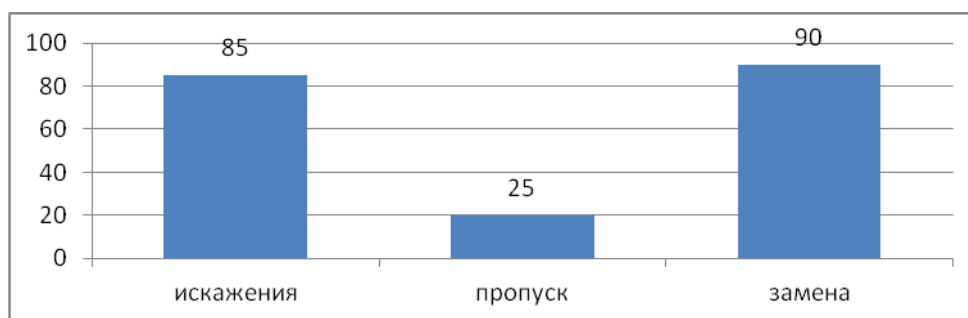


Рис. 7. Нарушения звуков в группе испытуемых

Результаты обследования звукопроизношения представлены в приложении 3 таблице № 1. Средний балл в группе испытуемых составил 1,8. Высшего балла, как и низшего балла нет ни у кого в группе испытуемых, что говорит о незаконченности процесса формирования сложных в артикуляции звуков: свистящих, шипящих, соноров (См. Рис. 8).

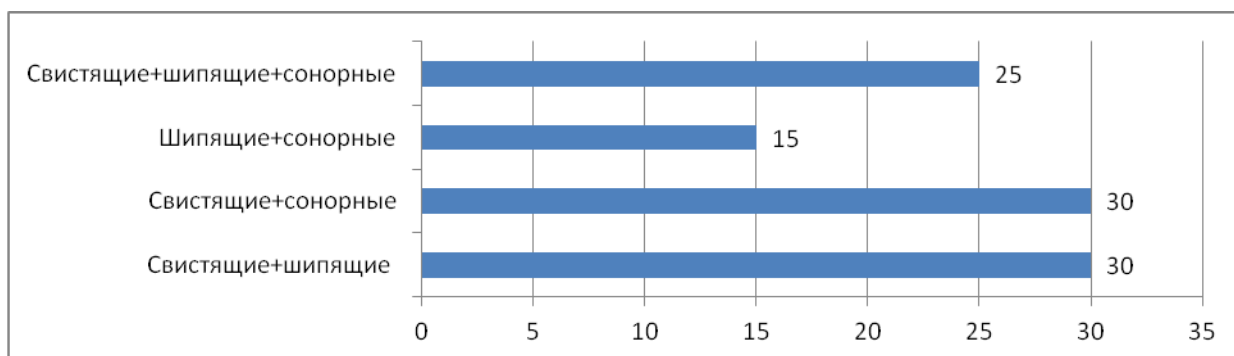


Рис. 8. Распределение нарушенных фонематических групп звуков

Как видно из рисунка 5, в группе испытуемых дефекты звукопроизношения распределились следующим образом: дефекты групп как свистящих и сонорных, так и свистящих и сонорных — 30 % детей, групп свистящих, шипящих и сонорных звуков — 25 % детей; дефекты групп шипящих и сонорных звуков — 15 % детей. Самыми многочисленными являются дефекты произношения свистящих звуков (85 %), нарушения

шипящих и сонорных звуков составляют 70 % (См. рисунки 5, 6). Это межзубный (25 %), губно-зубной (5 %) сигматизм свистящих; парасигматизм свистящих звуков — 30 % детей; межзубный (10 %), боковой (5 %) сигматизм шипящих, парасигматизм шипящих — 45 % детей; ротацизм (одноударный, горловой, боковой) — 35 %, параротацизм [р — л] (15 %), параламбдацизм [л — в], [л — а] — 20 %, а также палатализация соноров [р] и [л]. Дети испытывают трудности при произношении слов сложной слоговой структуры, упрощают звуконаполняемость, опуская звук [р] при стечении согласных (25 %).

В большинстве случаев неправильное звукопроизношение соответствует 3 уровню неправильного звукопроизношения по О. В. Правдиной — недостаточное дифференцирование, при котором дети смешивают две близкие по звучанию или артикуляции звуки при умении правильно произносить их изолированно [74].

В целом у обследуемых детей произношение носит характер смазанности. Искажение звука характеризуется его стабильностью в связной речи (см. Рис. 9).

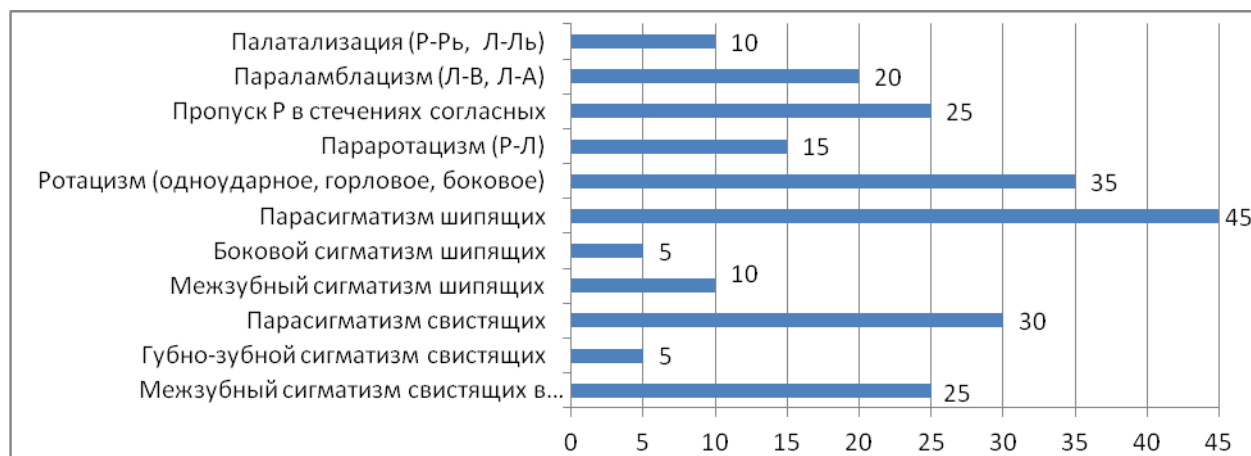


Рис. 9. Дефекты произношения фонематических групп звуков

Поскольку ранее было выявлено, что у всех детей имеются нарушения артикуляционной моторики в разной степени, то можно сделать вывод, что формирование звукопроизношения обследуемых происходило на неполноценной основе. Звукопроизносительная сторона речи напрямую зависит от артикуляционной моторики речевого аппарата, и в результате

недостаточной работы органов артикуляционного аппарата, оказываются, дефектно сформированы некоторые звуки речи.

Таким образом, в группе обследуемых детей с ЛСПД наблюдается незаконченность процесса формирования звуков, отличающихся тонкими артикуляционными или акустическими признаками [5].

2.4. Содержание методики и результаты исследования фонематического слуха

В основу исследования состояния фонематического слуха положено понятие о фонеме В. К. Орфинской как смысловозначительной единице языка, которая проявляет своё значение в словах [71]. В связи с этим исследование фонематического слуха проводилось на материале слов.

Обследование было проведено на основе рекомендаций Р. И. Лалаевой, Н. М. Трубниковой на материале И. В. Прищеповой [49, 91, 75]. Предлагаемые задания по обследованию состояния функций фонематического слуха использовались для определения того, как ребенок воспринимает и различает каждый звук речи. Содержание методики по исследованию уровня сформированности фонематического слуха включает выявления умения проводить в словах квазиомонимах слуховую и слухо-произносительную дифференциацию фонем.

При исследовании фонематического слуха применялось экранирование, для исключения ребенком считывания с губ. Одна проба повторялась 2 — 3 раза, для исключения угадывания ребенком слова. Данные исследования протоколировались (см. приложение 6).

Ниже представлена адаптированная бальная оценка результатов обследования фонематического слуха:

3 балла — правильный ответ;

2 балла — самокоррекция;

1 балл — правильный ответ после стимулирующей помощи;

0 баллов — неправильный ответ после стимулирующей помощи, отказ от ответа.

Состояние фонематического слуха оценивалось количественно (см. приложение 4 таблицы № 1, 2 соответственно), качественно (см. Рис. 10). Кроме этого проводился сопоставительный анализ уровня сформированности слуховой и слухопроизносительной дифференциации фонем (см. Рис. 11). Делался вывод о состоянии сформированности фонематического слуха.

Изучение состояния фонематического слуха показало, его недоразвитие или незаконченность формирования у 100% испытуемых. По результатам количественной оценки фонематического слуха средний балл составил 2,6 (при индивидуальном разбросе значений 2,2 — 2,7 (см. приложение 4 таблицу № 3).

По результатам исследования умений проводить слуховую дифференциацию фонем в словах-квазиомонимах средний балл в группе равен 2,8 балла (при индивидуальном разбросе 2,5 — 2,8); слухопроизносительной — 2,3 (при индивидуальном разбросе 1,8 — 2,6) балла.

Это позволяет сделать вывод, что у всех испытуемых детей слухопроизносительная дифференциация фонем, заменяемых в произношении вызывает большие трудности, чем слуховая. Кроме этого, дети смешивают в произношении звуки, оппозиционные нарушенным, отмечается и нарушение дифференцировки аффрикат ввиду состава в них нарушенного звука. Тщательное исследование уровня сформированности слухопроизносительной дифференциации фонем выявило у всех детей его недоразвитие (см. Рис. 10).

Качественная оценка нарушений фонематического слуха представлена на рисунке 11. Из него видно, что дифференциация согласных по звонкости — глухости не составила сложностей: средний балл в группе составил 3,0 как в слуховой, так и слухопроизносительной. Дифференциация

сонорных согласных показала расхождение средних баллов: 2,9 — слуховая и 2,4 — слухопроизносительная.

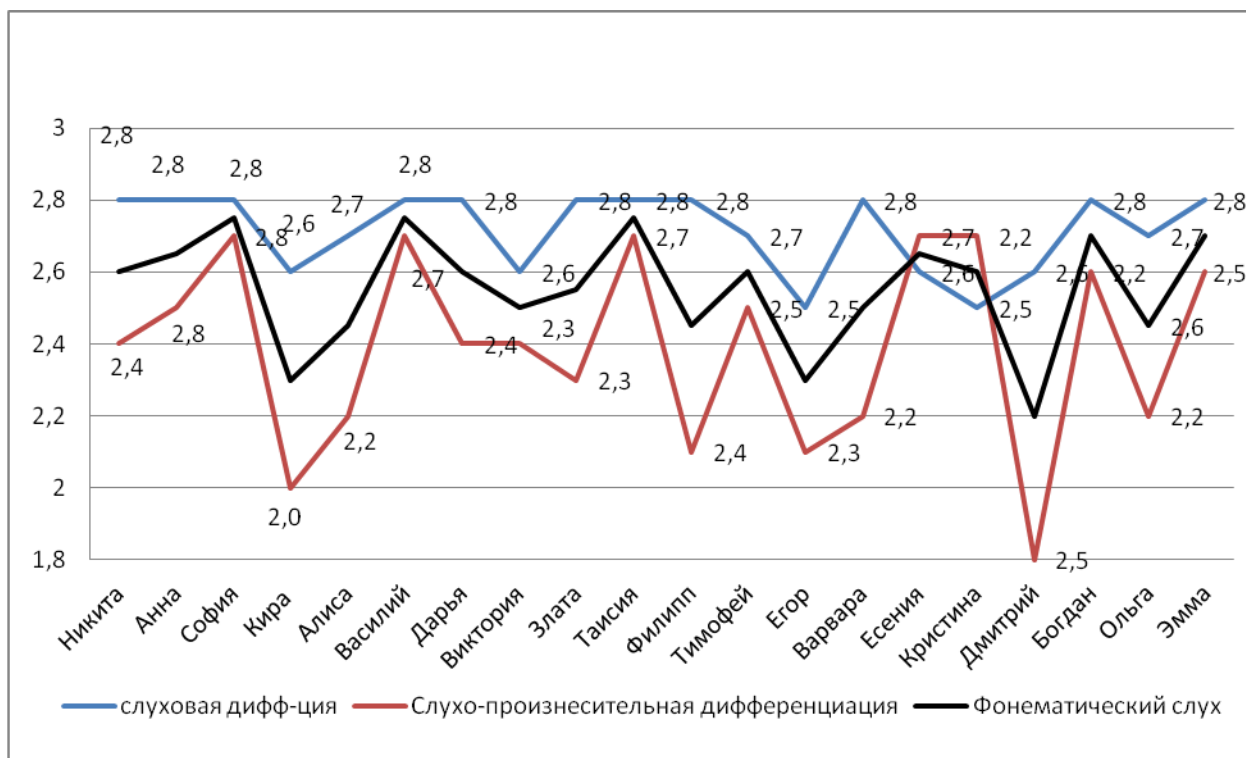


Рис. 10. Распределение показателя среднего балла в пробах на исследование уровня сформированности фонематического слуха

Средние баллы слуховой и слухопроизносительной дифференциации согласных по твердости мягкости расходятся — 2,9 (слуховая) и 2,6 (слухопроизносительная). Слухопроизносительная дифференциация аффрикат и звуков, входящий их в состав далась сложнее (70 % детей), чем произносительная. Средний балл составил 2,7 (слуховая) и 2,1 (слухопроизносительная). Дифференциация соноров выявила расхождение дифференциации: средний балл — 2,8 (слуховая) и 2,4 (слухопроизносительная). Самый низкий средний балл в группе в пробах на дифференциацию свистящих — шипящих: 2,4 (слуховая) и 1,6 (слухопроизносительная). Только 40 % детей выполнили слухопроизносительную пробу правильно.

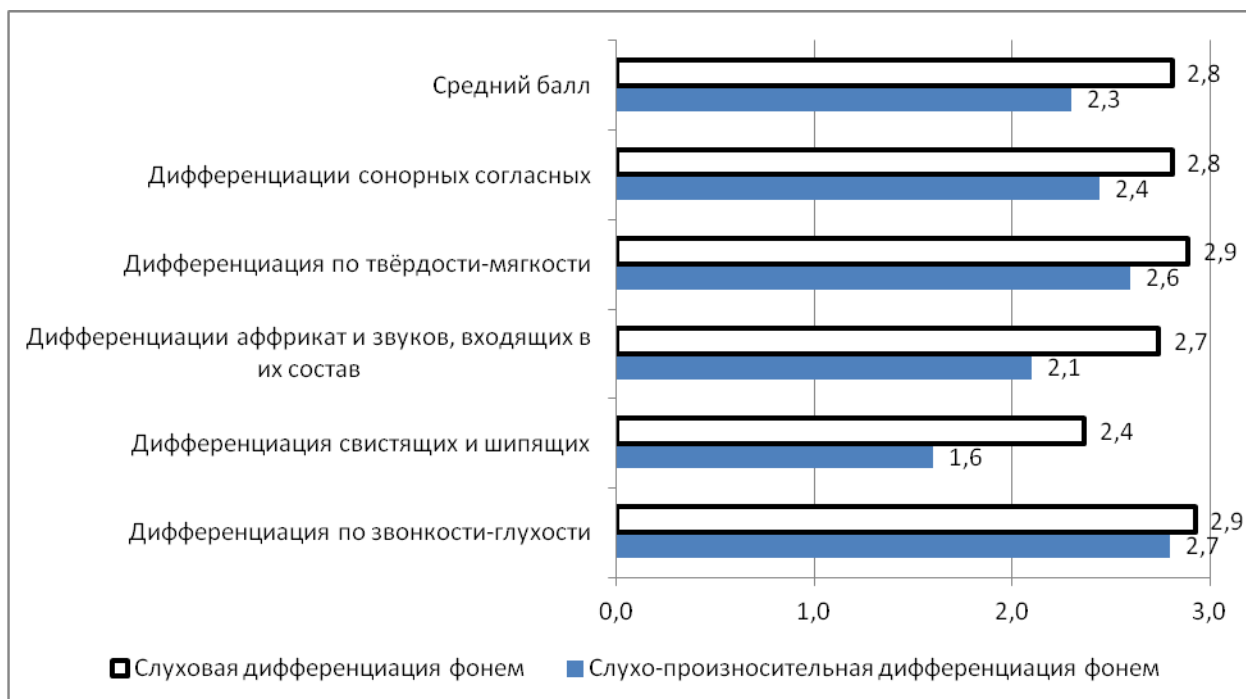


Рис. 11. Сравнение результатов проб

слуховой и слухопроизносительной дифференциации фонем

Таким образом, исследование умения проводить слухопроизносительную дифференциацию фонем в словах-квазиомонимах показало недостаточную сформированность фонематического слуха, а также и худшую слухопроизносительную (ср. балл 2,3) дифференциацию фонем, по сравнению со слуховой (ср. балл 2,8).

Обследуемые дети с ЛСПД наибольшее количество ошибок допускали в воспроизведении слов, содержащие артикуляторно и акустически близкие звуки, заменяемые в произношении. Большинство ошибок допускалось во взаимозаменах акустически сходных, но артикуляторно далеких звуков: свистящих и шипящих [с — ш], [ж — з], [ш — с], [з — ж], [ц — с], [ц — ч]. Частотной ошибкой было разложение аффрикат на составляющие [ц — с], [ц — т], [ц — тс], а также часто встречались замены [ш — щ], [ч — ш]. В группе соноров частотными были смешения звуков: [л — р] и звука [л] на звуки [а], [в]. Также частотной заменой являлись замены по признаку твердости — мягкости [р — р'], [л — л'] — мягкие звуки были устойчивее при дифференциации, чем их твердые пары.

Затруднения у детей вызывали малознакомые слова: лещ, койка, сайка, гардина, мыс, баррон — баллон, граб — драп, плющ — плюс, горячий — горящий, сок — жег и другие.

Артикуляционные замены звуков, привели к недостаточной сформированности фонематического слуха — дети не улавливали различия между смешиваемыми в произношении звуками, отличающихся тонкими артикуляционными или акустическими признаками. Таким образом, несогласованная деятельность речедвигательного и речеслухового анализаторов повлияла на развитие фонематического слуха, нечеткие артикуляторные образы способствовали нечеткому усвоению слуховых дифференциальных признаков артикулем. У всех детей, участвующих в эксперименте выявлен недостаточный уровень сформированности фонематического слуха [5].

2.5. Содержание методики и результаты исследования фонематического восприятия

Изучение состояния фонематического восприятия у детей с ЛСПД проводилось на основе рекомендаций Н. М. Трубниковой [91]. Структура методики исследования навыков звукового анализа и синтеза учитывала условия выделения звука по Н. Х. Швачкину [102].

Методика исследования представлена в приложении 5 и включала задания направленные на выявление уровня сформированности фонематических представлений и операций по звуковому анализу и синтезу (6 проб).

Оценивались правильность, быстрота, самостоятельность при выполнении задания, необходимость 2-3-х кратного повтора слов.

Оценка результатов фонематического анализа производилась количественно и качественно. Ниже представлена адаптированная оценка фонематического восприятия в баллах:

3 балла — правильный ответ;

2 балла — самокоррекция;

1 балл — правильный ответ после стимулирующей помощи;

0 баллов — неправильный ответ после стимулирующей помощи, отказ от ответа.

Результаты обследования фонематического восприятия представлены в таблице № 1. Делался вывод об уровне сформированности фонематического восприятия (соответствует возрасту или сформировано недостаточно). По результатам количественной оценки фонематического восприятия средний балл составил 1,5 (при индивидуальном разбросе значений 1 — 2,2) балла. Высшего балла (3,0) нет ни у кого из детей; низший бал (1,0) имеют 40 % детей. Т. е. у всех детей (100 %) наблюдается недостаточный уровень сформированности фонематического восприятия. Качественную оценку результатов обследования уровня сформированности фонематического восприятия см. на Рис. 12.

Определение уровня сформированности фонематических представлений показало недостаточную его сформированность (средний бал составил 1,6 (см. таблицу № 2) при индивидуальном разбросе значений от 1 до 3 баллов).

Помощь экспериментатора в пробе 1 на подбор названия овоща на заданный начальный звук понадобилась 55 % детей. Они с трудом подбирали одно слово, предлагая ошибочно названия овощей, в которых не было бы заданного звука или, например, 5 % детей предложили слово «киви» (со звуком [к'] и другой лексической темы). Дали ответы с самокоррекцией 35 % детей, предлагая 1 слово и 10 % детей справились с заданием самостоятельно, безошибочно. Дети предлагали так же 1 слово: «картошка», «капуста». (Средний бал за пробу составил 1,6 (см. таблицу № 1, Рис. 12).

**Количественные результаты обследования
фонематического восприятия**

№ п п	Имя ребенка	Фон. представления			Фонематический анализ				Фон. синтез	Фон. воспр.
		1	2	Ср.б.	1	2	3	Ср.б.		
1	Никита	1	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1,0
2	Анна	3	2	2,5	2	2	2	2,0	2,0	2,2
3	София	3	2	2,5	2	2	2	2,0	2,0	2,2
4	Кира	1	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1,0
5	Алиса	1	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1,0
6	Василий	2	2	2	1	1	2	1,3	1,0	1,4
7	Дарья	1	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1,0
8	Виктория	1	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1,0
9	Злата	2	2	2	2	2	2	2,0	2,0	2,0
10	Таисия	2	1	1,5	1	2	2	1,7	1,0	1,4
11	Филипп	2	2	2	2	2	1	1,7	2,0	1,9
12	Тимофей	1	2	1,5	2	2	2	2,0	1,0	1,5
13	Егор	2	1	1,5	1	1	2	1,3	1,0	1,3
14	Варвара	2	2	2	2	2	2	2,0	1,0	1,7
15	Есенин	2	3	2,5	2	1	2	1,7	2,0	2,1
16	Кристина	1	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1,0
17	Дмитрий	1	1	1	1	1	2	1,3	1,0	1,1
18	Богдан	1	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1,0
19	Ольга	1	1	1	1	1	1	1,0	1,0	1,0
20	Эмма	1	2	1,5	1	1	1	1,0	1,0	1,2
Ср. балл		1,6	1,6	1,6	1,5	1,5	1,6	1,5	1,3	1,5

В пробе 2 на подбор слова, состоящего из 3 звуков, участие экспериментатора понадобилось 55 % детей (см. Рис. 12). Ответы с самокоррекцией дали 40 % детей и смогли назвать только 1 слово: 5 % детей выполнили задание не быстро, но правильно, самостоятельно и назвали 2 слова. Наиболее частотными были слова: «дом», «дым», «кот», «рот», «нос», «ток». Средний бал за пробу составил 1,6 (см. таблицу № 1).

Исследование уровня сформированности навыков звукового анализа показало недостаточную его сформированность. Средний балл составил 1,5 (при индивидуальном разбросе от 1 до 2 баллов) (см. таблицу № 1).

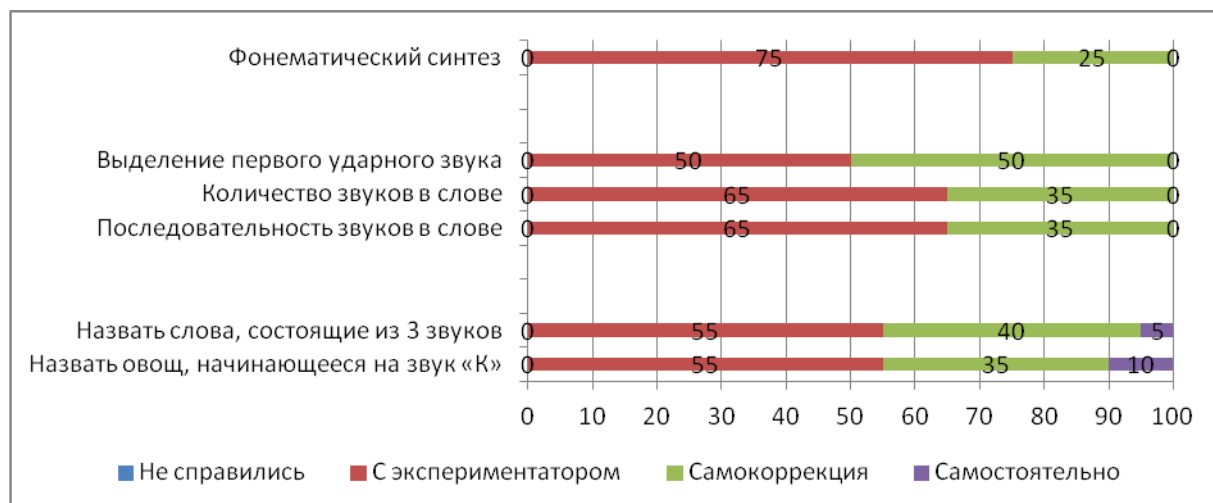


Рис. 12. Качественная оценка состояния фонематического восприятия

При выполнении задания на определение последовательности звуков в слове дали ответ с помощью экспериментатора 65 % детей, ответы с самокоррекцией — 35 % детей (см. Рис. 12). Средний балл за пробу составил 1,5 балла (см. таблицу № 1).

При определении количества звуков в слове 65 % детей понадобилась помощь экспериментатора; в 35 % случаев была самокоррекция (см. Рис. 12). Средний балл за пробу 1,5 балла (см. таблицу № 1).

При выполнении пробы 3 на определение первого ударного гласного звука в слове, помощь экспериментатора понадобилась 50 % детей, 50 % детей дали ответы с самокоррекцией. Средний балл — 1,6 (см. таблицу № 1).

Исследование состояния звукового синтеза показало недостаточную его сформированность. Средний балл составил 1,3 (см. таблицу № 1). При этом 75 % детей выполнили задание с помощью экспериментатора, 25 % детей с самокоррекцией (см. Рис. 9).

Таким образом, у всех (100 %) обследуемых детей отмечается недостаточный уровень сформированности фонематических представлений, фонематического анализа и синтеза, что говорит о недостаточной сформированности фонематического восприятия. Эти дети с ЛСПД не готовы к подготовке обучению письму.

2.6. Анализ результатов констатирующего эксперимента

Анализ результатов констатирующего эксперимента выявил у всех детей, участвующих в констатирующем эксперименте, нарушения различной степени выраженности моторики артикуляционного аппарата, звукопроизношения, сочетающееся с нарушением просодии (см. приложение б), недоразвитие фонематических процессов. Все полученные данные были проанализированы, выведены средние показатели по всем разделам проведенного исследования, сведены в таблицу № 2.

Как видно из таблицы № 2, средний балл в группе по результатам исследования составил 1,7 балла. Наивысшего среднего балла (3,25) нет ни у кого из детей. Максимальным средним баллом для экспериментальной группы детей является 2,2 балла (5 % детей), минимальным — 1,3 балла (10 % детей) (см. Рис. 13).

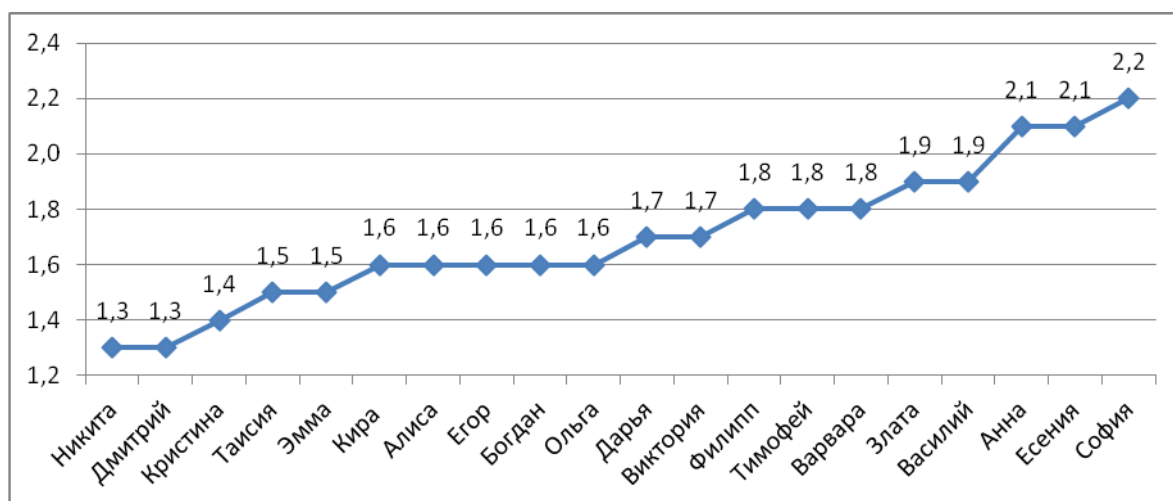


Рис. 13. Распределение итоговых показателей
в констатирующем исследовании

При анализе Таблицы № 2 прослеживается зависимость между состоянием моторики артикуляционного аппарата и состоянием звукопроизношения (См. Рис. 14). Исследование состояния моторики артикуляционного аппарата показало, что у всех детей есть нарушения в его

Итоговые показатели среднего балла в группе испытуемых

№ пп	Имя ребенка	Исследование состояния				
		арт. мотор. (max 3 б.)	звук.-ния (max 4 б.)	фонем. слуха (max 3 б.)	фонем. воспр. (max 3 б.)	Ср. б.
1	Никита	0,6	1,0	2,6	1,0	1,3
2	Анна	1,2	2,0	2,6	2,2	2,1
3	София	1,1	2,0	2,7	2,2	2,2
4	Кира	0,9	2,0	2,3	1,0	1,6
5	Алиса	0,8	2,0	2,5	1,0	1,6
6	Василий	1,1	2,0	2,7	1,4	1,9
7	Дарья	1,0	2,0	2,6	1,0	1,7
8	Виктория	1,3	2,0	2,5	1,0	1,7
9	Злата	1,0	2,0	2,6	2,0	1,9
10	Таисия	0,7	1,0	2,6	1,4	1,5
11	Филипп	1,1	2,0	2,4	1,9	1,8
12	Тимофей	1,3	2,0	2,6	1,5	1,8
13	Егор	0,8	2,0	2,3	1,3	1,6
14	Варвара	1,1	2,0	2,5	1,7	1,8
15	Есения	1,4	2,0	2,7	2,1	2,1
16	Кристина	0,7	1,0	2,6	1,0	1,4
17	Дмитрий	0,8	1,0	2,2	1,1	1,3
18	Богдан	1,2	2,0	2,3	1,0	1,6
19	Ольга	1,0	2,0	2,6	1,0	1,6
20	Эмма	0,8	1,0	2,7	1,2	1,5
Ср. балл		1,0	1,8	2,6	2,6	1,7

работе (ср. балл 1,0), что отразилось на формировании звукопроизношения (ср. балл 1,8) — оно происходило на неполноценной основе. В результате недостаточной работы органов артикуляционного аппарата, у детей исследуемой группы наблюдаются дефекты свистящих, шипящих сонорных звуков, которые иллюстрируют имеющееся сближение артикуляционных укладов, артикуляционное сходство звуков. Например, наблюдалась асимметричная иннервация языка, слабость движений одной половины языка, которая привела к боковым сигматизмам у 15 % детей. В изолированных движениях частотным недостатком являлась трудность распластывания языка, а также равномерность поднятия краёв языка к верхним коренным зубам, нарушение удержания статической позы,

нарушение тонуса мышц артикуляционной мускулатуры — все это нашло своё отражение в произношении свистящих звуков. Например, у Анны боковое произношение звука [с] было вызвано асимметричной иннервацией спинки языка; у Эммы — боковое произношение звуков свистящей и шипящей групп отмечалось при асимметричной иннервации передних краев языка, а также соноров [л] и [р]; у Алисы — одноударное произнесение звука [р] обуславливалось невозможностью напряжения кончика языка и вибрации. Были обнаружены частые пропуски звука [р] при стечении согласных в связной речи, которые упрощали артикуляцию трудных стечений согласных у 20 % детей. Приподнятая к твердому небу напряженная спинка языка влекла палатализацию звуков [р], [л] у 10 % детей. Ограничение произвольных движений кончика языка вверх, недифференцированность движений языка, слабость боковых сторон языка, спастичность также препятствовали звукообразованию шипящих звуков и вибрантов.

У всех детей, участвующих в эксперименте, наблюдаются артикуляционно-акустические дефекты звукопроизношения, при этом ведущим дефектом является артикуляция. В результате чего дети не улавливают разницу между звуком и его заменителем, что при данном типе нарушения произношения ведет к искажению смысла слова, недоразвитию фонематического слуха (ср. балл 2,6) и фонематического восприятия (ср. балл 1,5) (см. Рис.14, таблицу № 2).

Недифференцированность фонематического слуха проявилась при различении звуков сходных по месту и способу образования, артикуляторно и акустически близких, акустически сходных, но артикуляторно далеких. Нечеткое слуховое восприятие, в свою очередь, привело к стойкому сохранению дефектов звукопроизношения [5]. Нарушения звукопроизношения сочетаются с нарушением дыхания, интонационно-мелодической стороны речи, темпом речи, нарушением голоса.

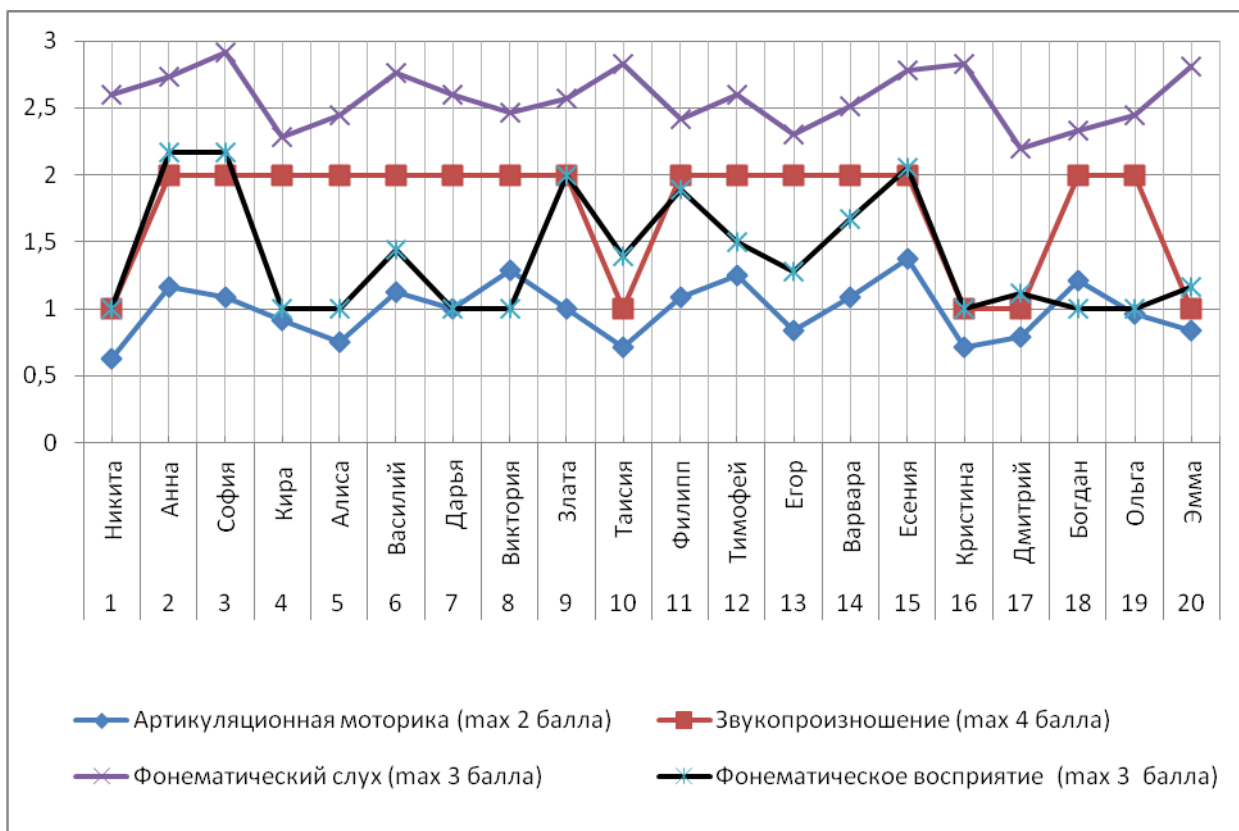


Рис. 14. Итоговые показатели среднего балла в группе испытуемых

Таким образом, у всех детей, участвующих в эксперименте, отмечается диссоциация между кинетическим и кинестетическим компонентами двигательного акта, что объясняется несформированностью четких речевых кинестезий (несформированностью движений артикуляции в воспроизведении фонологических противопоставлений в сфере языка), что влечет за собой нечеткое усвоение дифференциальных признаков артикулем. Наблюдается незаконченность процесса формирования звуков, отличающихся тонкими артикуляционными или акустическими признаками. Неполное кинестетическое восприятие звука ведет к нарушению восприятия звукового состава слова, нарушается связь между звуковым составом слова и содержанием, что в дальнейшем приведет к ошибкам при письме [5].

Дети дошкольного возраста с ЛСПД не готовы к подготовке обучению письму и нуждаются в специальной коррекционной работе по устранению первичных и вторичных дефектов: нарушений моторики органов

артикуляционного аппарата, коррекции звукопроизношения и развитию фонематического слуха и восприятия [5].

По результатам констатирующего эксперимента дети были разделены на две группы: контрольную (10 чел.) и экспериментальную (10 человек). В экспериментальную группу вошли дети с наиболее низким средним баллом (1,3 — 1,6).

Выводы по 2 главе

Констатирующий эксперимент был направлен на изучение уровня сформированности предпосылок к обучению письму детей дошкольного возраста с ЛСПД.

Проведенное обследование моторики артикуляционного аппарата и фонетической стороны речи выявило симптомокомплекс, свойственный ЛСПД, тем самым было подтверждено заключение: ФФНР, псевдобульбарная дизартрия.

По результатам констатирующего эксперимента выделились доминирующие нарушения в структуре дефекта при ЛСПД: нарушение артикуляционной моторики, нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи, и вторичные — фонематического слуха и фонематического восприятия. У всех детей (100 %), участвующих в эксперименте, присутствует риск нарушения письма.

Учет полученных результатов является важным фактором при разработке коррекционной работы, направленной на профилактику артикуляционно-акустической дисграфии, преодоление у детей дошкольного возраста с ЛСПД фонетико-фонематических нарушений, формирование готовности названной категории детей к обучению письму [5]

ГЛАВА 3. ОРГАНИЗАЦИЯ И СОДЕРЖАНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ПО ПОДГОТОВКЕ К ОБУЧЕНИЮ ПИСЬМУ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЛЁГКОЙ СТЕПЕНЬЮ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЙ ДИЗАРТРИИ

3.1. Принципы, цели, задачи, алгоритм и организация логопедической работы по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Анализ полученных данных экспериментального исследования уровня сформированности предпосылок к обучению письму у детей дошкольного возраста с ЛСПД, показал их недоразвитие. Наличие ФФНР, что влечет за собой риск возникновения артикуляторно-акустической дисграфии (по классификации Л. И. Лалаевой) и затруднит процесс школьного обучения (Р. Е. Левина, Р. М. Боскис, Р. И. Лалаева и другие) [17, 18, 50].

В основу формирующего эксперимента были положены следующие принципы и положения: [8, 12, 15, 22]:

- *современного научного представления о симптоматике и структуре речевого дефекта при ЛСПД* (Р. И. Мартынова, Л. В. Мелехова, И. И. Панченко, Э. Я. Сизова, Э. К. Макарова, Е. Ф. Собонович, О. А. Токарева);

- *психофизиологических механизмов овладения звукопроизношением в норме*. По мнению Н.Х. Швачкина, Н.И. Жинкина, Д.Б. Эльконина и других, восприятие звуков речи и их воспроизведение — это два взаимосвязанных и взаимообусловленных процесса. Чтобы овладеть правильным произношением, ребенок должен прежде всего четко и правильно воспринимать звуки речи на слух, иметь достаточно подготовленный для их произнесения артикуляторный аппарат [102, 31, 107];

— *специфического соотношения артикуляторных и акустических характеристик звуков речи в норме и в случаях патологии.* Артикуляторные позиции звуков речи определяют своеобразие их акустических характеристик. Любое, даже незначительное отклонение положения артикуляторных органов приводит к динамическому изменению акустического образа звука (Н. И. Жинкин, В. И. Бельтюков., Л. Р. Зиндер и другие) [31, 11, 35].

— *уровневой организации движений* (Н. А. Бернштейн), позволяет разложить сложный двигательный акт на составные компоненты, выявляя их роль в регуляции движений и действий. В случае нарушения двигательной функции, её системная организация и взаимодействие разных звеньев позволяют компенсаторно перестроить функциональную систему путем специального обучения и упражнений [14,15].

— *сложного взаимодействия кинестетической и кинетической основы движений.* А.Р. Лурия установил, что реализация двигательного акта обеспечивается 2 составляющими: кинестетическая (дифференцированный состав сложных движений) и кинетическая (образования плавных, протекающих во времени двигательных навыков) программами, которые обеспечиваются различными мозговыми механизмами [60].

— *положения о роли кинестезии в управлении движениями.* От выполняемого движения должна поступать непрерывная обратная афферентация, постоянно сопоставляющаяся с запланированным действием [59].

— *положения о формировании правильного звукопроизношения у детей с дизартрией* (Л.В. Лопатина, Р.И. Мартынова, Е.М. Мастюкова) [59, 65, 66].

— *стимула (побуждения) к овладению элементарным речевым материалом,* служит интерес детей, создаваемый специально подобранными заданиями.

Для преодоления ФФНР теория и практика логопедии опирается на ведущие дидактические принципы: научности, системности и последовательности, доступности, сознательности и активности, учета

возрастных и индивидуальных особенностей, развития в обучении, наглядности. Кроме этого выдвигаются специфические принципы, разработанные Л. С. Выготским, Б. М. Гриншпун, П. Я. Гальпериным, Р. Е. Левиной, Д. Б. Элькониным и другими [102]:

- поэтапного подхода;
- сочетания коррекции произношения и навыков звукового анализа;
- соблюдения определенной последовательности в работе над звуками одной фонетической группы;
- подбор речевого материала для занятий;
- одновременной работы над звуками из разных фонетических групп;
- соблюдение интервала в освоении звуков, близких по артикуляционным и акустическим свойствам;
- опора на сохранные предпосылки;
- дифференцированного подхода;
- комплексности;
- онтогенетический принцип;
- учета этиологии и механизмов нарушения речи;
- деятельностный принцип;
- связи речи с другими сторонами психического развития ребенка;
- коррекции и компенсации;
- взаимосвязи всех структурных компонентов языка.

Формирующий эксперимент реализовывался в том же детском саду, что и контрольный эксперимент с детьми экспериментальной группы с ФФНР, ЛСПД (10 человек). С контрольной группой занимался логопед детского сада по традиционной технологии.

Продолжительность формирующего эксперимента составила 9 недель (23.10.— 24.12.2017 г.). Фронтальные логопедические занятия проводились 5 раз в неделю (итого 45 занятий); подгрупповые — 2 раза в неделю (54 занятия), индивидуальные — 3 раза в неделю (270 занятий с учетом

особенностей речевого состояния детей дошкольного возраста с ФФНР, обусловленного ЛСПД. В коррекционной работе были задействованы воспитатели и родители (формы работы с воспитателями и родителями приведены в приложении 7).

Для каждого ребенка с ЛСПД экспериментальной группы было определено индивидуальное перспективное планирование коррекционной работы (см. приложение 8), *целью* которого явилось формирование предпосылок к обучению письму. Исходя из цели вытекали следующие *задачи* коррекционной работы:

Коррекционно-образовательные:

— Формировать, закреплять артикуляторные умения и представления: [с], [ц], [ш], [ж], [ч], [щ], [л], [р], [с — ш], [з — ж], [ц — с], [ш — с], [ж — з], [щ — с'], [ч — с], [л — в], [л — а], [л — л'], [р — р'], [р — л], [р' — л'];

— развивать умения проводить сравнительный анализ и давать сравнительную характеристику звуков на базе анализа артикуляции;

— закреплять представления о звуко-буквенной стороне слова;

— формировать, закреплять представления о смысловоразличительной роли фонем.

Коррекционно-развивающие:

— развивать подвижность артикуляционного аппарата;

— развивать навык соотнесения артикуляционного образа звука с акустическим;

— развивать умения дифференцировать звуки в артикуляционном плане;

— развивать умения выделять и дифференцировать фонемы в различных фонетических позициях;

— формировать навык звукового анализа в словах, предложениях, тексте;

— формировать фонематический синтез и представления.

Коррекционно-воспитательные:

— воспитывать интерес к логопедическим занятиям;

- воспитывать критическое отношение к дефекту;
- развивать навык самоконтроля и самооценки.

Для достижения поставленной цели на основании данных констатирующего эксперимента, анализа методической литературы по устранению ФФНР с учетом: требований Основной образовательной программы дошкольного образования адаптированной образовательной программы коррекционно-развивающей работы для детей 5 — 7 лет с ФФНР, была применена скомпилированная педагогическая технология, рекомендованная Р. Е. Левиной, Г. А. Каше, Л. В. Лопатиной, З. А. Репиной [54, 41, 58, 78].

По данной модели отрабатывались все дефектные звуки у каждого ребенка экспериментальной группы: свистящие [с], [с'], [ц]; шипящие [ш], [ж], [ч] [щ]; соноры [л], [л'], [р], [р], а также фонемы [в] и [а].

Данная модель коррекционной работы для преодоления ФФНР включает 2 направления (Г. А. Каше, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина и другие):

- 1) *работа над произношением;*
- 2) *работа над фонематическими процессами.*

В предложенной экспериментальной логопедической акцент ставится на включение дополнительно в содержание традиционной коррекционной работы по развитию фонематического восприятия приемов по формированию смысловозначительной роли фонем как развитие навыка противопоставления артикулем (Г. А. Каше, З. А. Репина).

Коррекционная работа включала подготовительный и основной этап работы. На *подготовительном* этапе коррекционная работа включает создание условий для упорядочения фонетической стороны речи (З. А. Репина, Л. В. Лопатина) [3, 54, 78, 41]:

- подготовку артикуляционного аппарата для правильного произнесения звука;
- предварительную работу по развитию кинестетических ощущений,



Рис.15. Модель педагогической технологии по устранению замены в произношении

фонемы Ш фонемой С для детей с ЛСПД

что подготавливает детей к осуществлению акустической дифференциации звуков речи, близких по способу и месту образования;

- выработку целенаправленной воздушной струи;
- формирование фонематического слуха (на материале текстов) и соотнесение артикуляционного образа звука с акустическим.

Основной этап работы включает:

- коррекцию дефектного звука; закрепление правильного артикуляционного уклада; автоматизацию, дифференциацию конкретных смешиваемых звуков.
- формирование смыслоразличительной роли фонемы;
- развитие фонематического слуха на материале слов, предложений;
- развитие фонематического восприятия.

3.2. Содержание логопедической работы по подготовке к обучению письму детей дошкольного возраста с лёгкой степенью псевдобульбарной дизартрии

Для подготовки обучению письму детей дошкольного возраста с ЛСПД была применена скомпилированная модель (см. Рис. 15) педагогической технологии (Р. Е. Левина, Г. А. Каше, Л. В. Лопатиной, З. А. Репиной, которая иллюстрируется примером коррекционной работы по устранению в произношении замены фонемы Ш фонемой С [54, 42, 58, 78].

Коррекционная работа содержит 2 этапа: подготовительный и основной.

I. Подготовительный этап:

В связи с тем, что основной причиной неправильного звукопроизношения является несформированность артикуляционной моторики, коррекционное воздействие начинается с нормализации артикуляционного праксиса которое включает формирование двигательной

сферы и подготовку органов речи к формированию артикуляционного уклада фонемы Ш (Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова, З. А. Репина) [55, 78, 4].

С целью формирования артикуляционного образа фонем, обеспечения подвижности и дифференцированности работы органов артикуляционного аппарата проводится артикуляционная гимнастика по расширенной и специальной программе, которая включает систему упражнений для стимуляции движений нижней губ, челюсти, языка (см. приложение 9). Примеры упражнений специальной артикуляционной гимнастики для выработки артикуляционного уклада фонемы Ш представлены в приложении 10. Примеры упражнений на развитие целенаправленной воздушной струи представлены в приложении 11.

Артикуляционная гимнастика подбирались с учетом индивидуальных и личностных особенностей ребенка и включали различные приемы: пассивные, активные, пассивно-активные.

Задачами проведения гимнастики являются [58]:

1) развитие двигательной функции артикуляционного аппарата, увеличение объема движения:

— *формирование кинестетической основы движения*. Основными задачами являются: организация двигательных импульсов, направляемых к определенным группам мышц, и уточнение состава двигательного акта; развитие кинестетического анализа и синтеза, кинестетических афферентации артикуляторных движений [58]. Данный раздел характеризуется своей продолжительностью в связи с развитием ощущений от органов артикуляции. Особое внимание уделяется длительности удержания позы (см. приложение 9);

— *развитие кинетической основы движения*. Основными задачами являются: объединение, обобщение последовательных импульсов в единый, организованный во времени двигательный стереотип, превращение отдельных двигательных навыков в плавные, серийно организованные

двигательные навыки; развитие статической и динамической координации движений [58] (см. приложение 9).

Работа по формированию кинестетической и кинетической основ артикуляторных движений проводится параллельно. Особое внимание уделяется преодолению синкинезий [58, 78].

Параллельно ведется работа над 2 направлением подготовительного этапа — *формированием фонематического слуха*. Ребенка учат выделять звук в текстах, чужой и собственной речи. Примеры текстов, насыщенные коррегируемым звуком [ш], представлены в приложении 12. Тексты подбирались таким образом, чтобы коррегируемый звук, находился в разных фонематических позициях в слове.

II. Основной этап работы

1) *постановка звука [ш]* (звукоподражанием, от опорного звука, от артикуляционной гимнастики, с механической помощью) (см. приложение 13);

2) *закрепление правильного звукопроизношения* — звук отрабатывается в различных фонетических условиях в слогах, словах, предложениях, текстах, связной речи. Примеры упражнений по автоматизации звука [ш] представлены в приложении 14;

Автоматизация поставленных звуков в различных фонетических условиях: в прямых слогах, обратных слогах, между двумя гласными, слогах со стечением согласных; в словах, предложениях, текстах отличается своей продолжительностью. Далее осуществляется дифференциация звука в произношении с оппозиционными фонемами, слов, разных по слоговой структуре и т. д. [58, 78];

3) параллельно с постановкой и уточнением артикуляции звука, проводится работа по *развитию фонематического слуха* (формирование артикуляционно-акустического образа звука) в ряду данных звуков, вначале отдаленных по артикуляционным и акустическим характеристикам от коррегируемого, а затем и близких; далее в составе предъявляемых слов; предложений и текстов, собственной речи (см. приложение 12). Выполняя

предложенную программу, ребенок постоянно опирается на слуховое восприятие и оральный образ звука, произносимого экспериментатором. На втором этапе обучения, когда опоры снимаются, он руководствуется уже не непосредственным слуховым восприятием звука и его артикуляцией, а представлениями о нем [78];

4) *соотнесение артикуляционно-акустического образа звука с буквой.*

По мере первоначального закрепления звука и узнавания его в различных фонетических позициях устанавливается связь звука с соответствующей буквой. В этом случае буква соотносится не с изолированно произнесенным звуком, а с фонемой, которая обобщает различные варианты данного звука, определяемые положением его в слове. Таким образом, исключается механическая связь буквы и звука. Кроме того, буква является своеобразной зрительной опорой, которая стимулирует правильное произношение и восприятие звука. Для лучшего усвоения вводится образ буквы (Ш — змея, змея шипит) и одновременно анализируются основные моменты артикуляции, обращается внимание на оральный образ звука. Так постепенно формируется готовность ребенка к фонематическому анализу. После того как ребенок овладеет навыком самостоятельно опознавать изучаемый звук в чужой и собственной речи, а также соотносить звук с соответствующей буквой, переходят к формированию умения выделять звуки из состава слога, слова, определять их последовательность и количество [58] (см. приложение 15);

5) *начинается работа по определению смысловозначительной роли фонем с правильно произносимых звуков.* Например, дым — дом, мир — тир, шар — пар. При этом акцентируется внимание детей на изменение значения слова, при употреблении определенного звука (см. приложение 15);

6) *уточнение артикуляции смешиваемой в произношении фонемы С* проводится по 2 разделам:

— уточнение артикуляционного уклада звука [с] осуществляется через его моделирование (см. приложение 13). Артикуляционная гимнастика не проводится [78];

— формирование умения определять наличие звука в слоге, слове, предложении, тексте. На данном подэтапе дети неоднократно практикуются в фонематическом анализе сначала отдельного слова, затем предложения, строя графическую схему. При этом широко используется интонирование, метод фишек, разрезная азбука. Из предложения выделяется слово с изучаемым звуком, определяется количество и последовательность слогов, ударный слог, слог с корригируемым звуком и вычерчивается схема слова. Затем выделяется изучаемый звук и соотносится с печатной буквой [78]. Примеры упражнений на развития навыка фонематического анализа для звука [с] представлены в приложении 15;

7) На этапе *дифференциация звуков* [ш] и [с] побуждают ребенка активно использовать самоконтроль (зрительный, слуховой, речедвигательный), тактильные и кинестетические ощущения [58, 78], прибегая к моделированию артикуляционных укладов ребенком для дифференциации оппозиционных звуков изолированно: дети уточняют, особенности артикуляции при произношении звука [ш] и [с], строят отличительные модели смешиваемых звуков, с помощью кинестетических ощущений дифференцирует звуки [78]. Содержание логопедической работы по сопоставлению дифференцируемых звуков [ш] и [с] по артикуляции представлено в приложении 16.

— Вновь определяется смыслоразличительная роль сравниваемых звуков. Для сравнения предлагаются пары слов, отличающихся дифференцируемыми звуками: крыса — крыша, миска — Мишка и т. д. При этом акцентируется внимание детей на изменение значения слова, при употреблении определенного звука.

— При дифференциация звуков [ш] и [с] в слогах (различных слоговых сочетаний) привлекается дополнительная опора, передаваемая движением руки, изображающей артикуляцию звуков. Дифференциация звуков [ш] и [с] в словах проводится на фоне уточнения звуковой структуры слова. Используются различные задания по формированию фонематического

анализа: установление наличия или отсутствия звука в слове, выделение первого и последнего звука, определение последовательности, количества и места звука в слове (см. приложение 19) [78].

— Далее проводится дифференциация звуков [ш] и [с] в предложениях и связных текстах (см. приложение 17) [78].

Таким образом, в ходе формирующего эксперимента с детьми дошкольного возраста с ЛСПД была проведена планомерная целенаправленная работа по подготовке к обучению письму, в результате которой формировались речевые предпосылки письма.

3.3. Контрольный эксперимент и его анализ

Оценка эффективности предложенной логопедической работы проверялась сравнением данных, полученных в результате сопоставительного анализа состояния предпосылок готовности к обучению письму детей с ЛСПД контрольной и экспериментальной групп в ходе контрольного эксперимента, а также определялась динамика внутри экспериментальной группы (см. приложение 18 таблицу № 1).

В контрольном эксперименте участвовали те же дети, что и в констатирующем эксперименте. Методика, система оценивания, условия проведения экспериментов были константны. Результаты контрольного эксперимента анализировались, обобщались и заносились в таблицы. Ниже представлен анализ каждого раздела исследования.

Повторное исследование состояния моторики артикуляционного аппарата в ходе контрольного эксперимента у детей экспериментальной и контрольных групп показало, что наблюдается положительная динамика в обеих группах (см. приложение 1 таблицу № 4, Рис. 16).

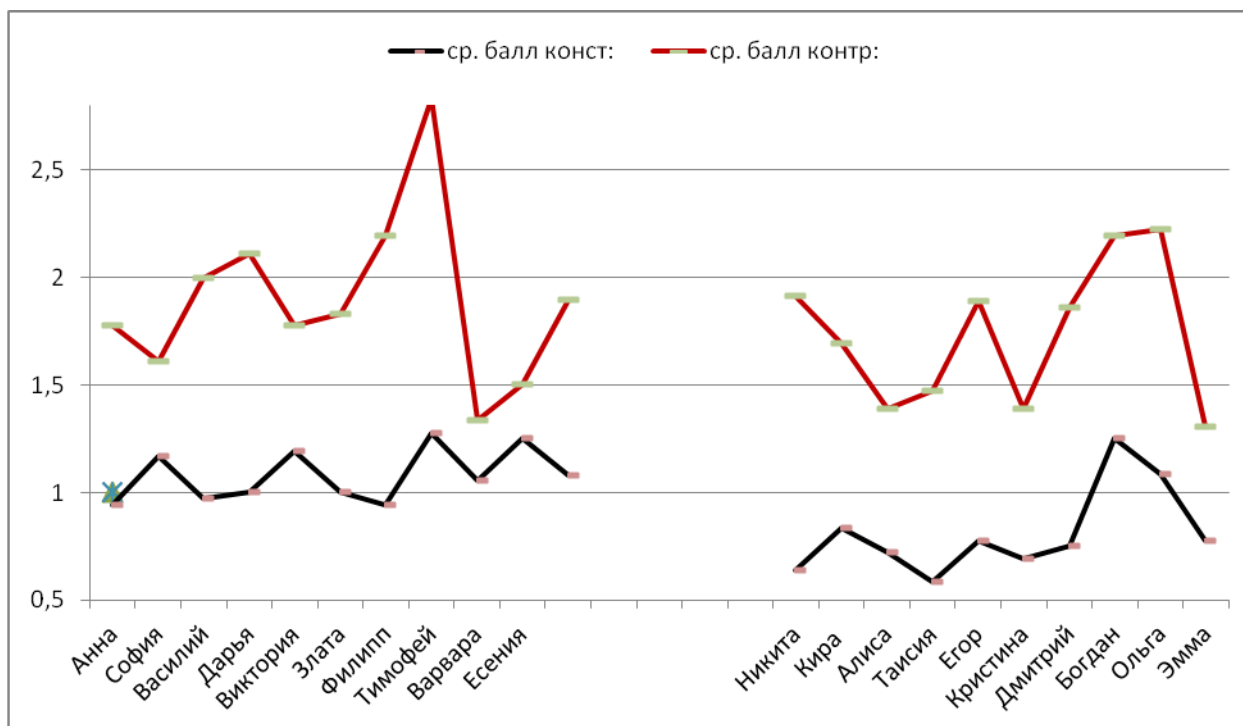


Рис. 16. Динамика изменения состояние артикуляционной моторики детей контрольной и экспериментальной групп

Как видно из Рис. 16, показатели среднего балла после проведения целенаправленной логопедической работы при повторном исследовании моторики артикуляционного аппарата в контрольном эксперименте выше, чем в констатирующем в обеих группах. Отмечается улучшение как двигательной функции артикуляционного аппарата в контрольной (с 1,2 до 2,1 (75 %)) и экспериментальной (с 0,9 до 1,8 (100%)) группах, так и динамической организации движений в контрольной (с 1,0 до 1,7 (70 %)) и экспериментальной (с 0,8 до 1,5 (88 %)) группах (см. приложение 1 таблицу № 4).

У детей обеих исследуемых групп в выполнении повторных проб на исследование двигательной функции артикуляционного аппарата отмечается большая положительная динамика, чем в пробах на исследование динамического праксиса: возросло время удержания статической позы, увеличен объем произвольных движений (губ, языка, челюсти), меньше зафиксировано случаев двигательного беспокойства. В построении артикуляционного уклада наблюдается большая координированность

артикуляционных движений детьми обеих групп по сравнению с первичным исследованием.

Несмотря на то, что преодолены замены движений, увеличилась скорость переключения между артикуляционными позами, плавность произвольных движений органов артикуляционного аппарата, тем не менее, все еще присутствует истощаемость, моторная напряженность движений при выполнении проб на динамический праксис.

Все также отмечается наличие неврологической симптоматики в обеих группах детей.

Зафиксированный рост среднего балла с 1,1 до 1,9 (72 %) в контрольной группе и с 0,8 до 1,7 (113 %) в экспериментальной позволяет констатировать, что 1) каждый ребенок обеих групп улучшил свой показатель состояния моторики артикуляционного аппарата; 2) при целенаправленной коррекционной работе состояние артикуляционного праксиса у детей экспериментальной группы улучшилось в большей степени по сравнению с контрольной.

Повторное исследование состояния звукопроизношения показало, что зафиксирован небольшой рост среднего балла в контрольной группе (с 2,2 до 2,5 (14 %)) по сравнению с экспериментальной (с 1,5 до 2,0 (33 %)) (см. приложение 18 таблицу № 1).

В экспериментальной группе положительная динамика отмечается у 60 % детей (см. приложение 3 таблицу № 2, приложение 18 таблицу № 1, Рис. 17).

При качественном анализе состояния звукопроизношения, выяснилось, что у оставшихся 40 % детей, несмотря на тождественность балльной оценки констатирующему эксперименту, отмечается положительная динамика в состоянии звукопроизношения. Например, Кира, имела парасигматизм [ш], [ж], [ч], [щ] в самостоятельной речи. В рамках обучающего эксперимента преодолены замены 2 звуков [ш], [ж] и произведена коррекция межзубного сигматизма звука [с], что, однако, не отразилось на количественной оценке ввиду присутствия нарушений двух групп звуков (см. приложение 3 таблицу № 2).

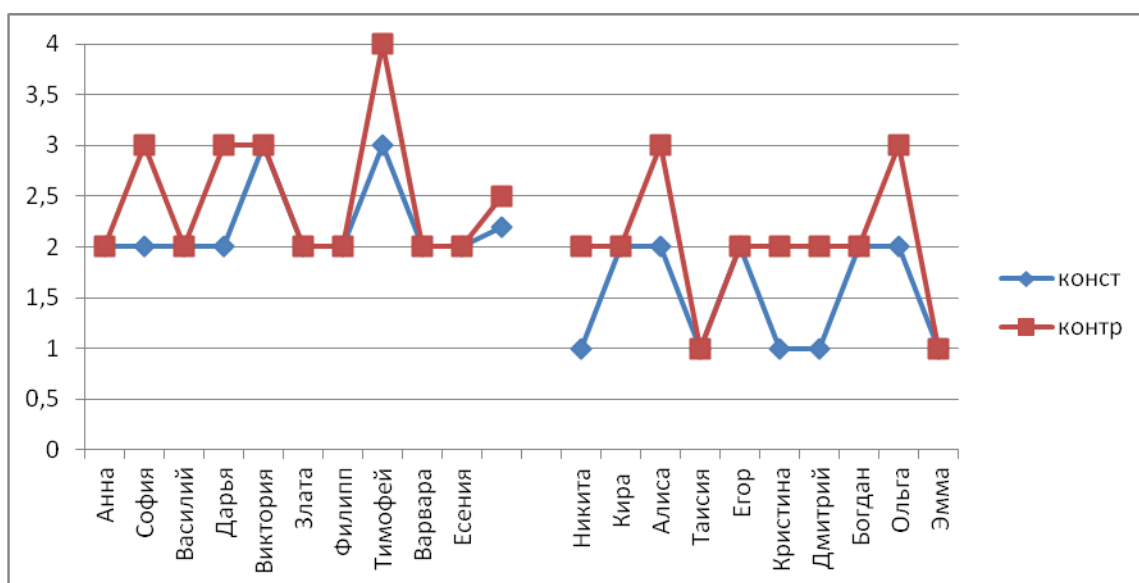


Рис. 17. Динамика изменения уровня сформированности звукопроизношения у детей контрольной и экспериментальной групп

При повторном исследовании звукопроизношения в обеих группах (см. приложение 3 таблицу № 2) была выявлена недостаточная автоматизированность соноров в собственной речи (50% детей). Констатировались наличие искажений свистящих звуков в собственной речи в контрольной (30 %) и экспериментальной (60 %) группах детей, которые отмечаются стойкостью в связной речи и с трудом поддавались коррекции. Смещения (30 % детей), замены (20 %) зафиксированы у детей контрольной группы и в экспериментальной группе детей зафиксированы замены у 40 % детей, что объясняется тем, что коррекционные работы по формированию данного еще не начата.

Необходимо подчеркнуть, что если у детей контрольной группы при первичном исследовании присутствовали замены звуков, то в контрольном эксперименте эти звуки дети смешивают, что говорит о незаконченности процесса формирования фонемы. Продолжается работа в экспериментальной группе по дифференциации смешиваемых звуков у 20 % детей.

При проведении целенаправленной коррекционной работы на основе устранения нарушений моторики артикуляционного аппарата, развития фонематических процессов удалось в экспериментальной группе лучше

справиться с преодолением замен, чем в контрольной группе (см. приложение 3 таблицу № 2).

Исследование слоговой структуры показало, что детям обеих групп доступно произнесение слов любой слоговой сложности.

При повторном исследовании *состояния фонематического слуха и восприятия* оказалось, что в экспериментальной группе наблюдается прогрессивные изменения по сравнению с первичным исследованием, а также по сравнению с контрольной группой (см. приложение 18 таблицу № 1, Рис. 18).

Исследование состояния фонематического слуха в контрольной группе показало его неизменность (2,7 балла), а в экспериментальной группе отмечен рост среднего балла с 2,5 до 2,9 (16 %).

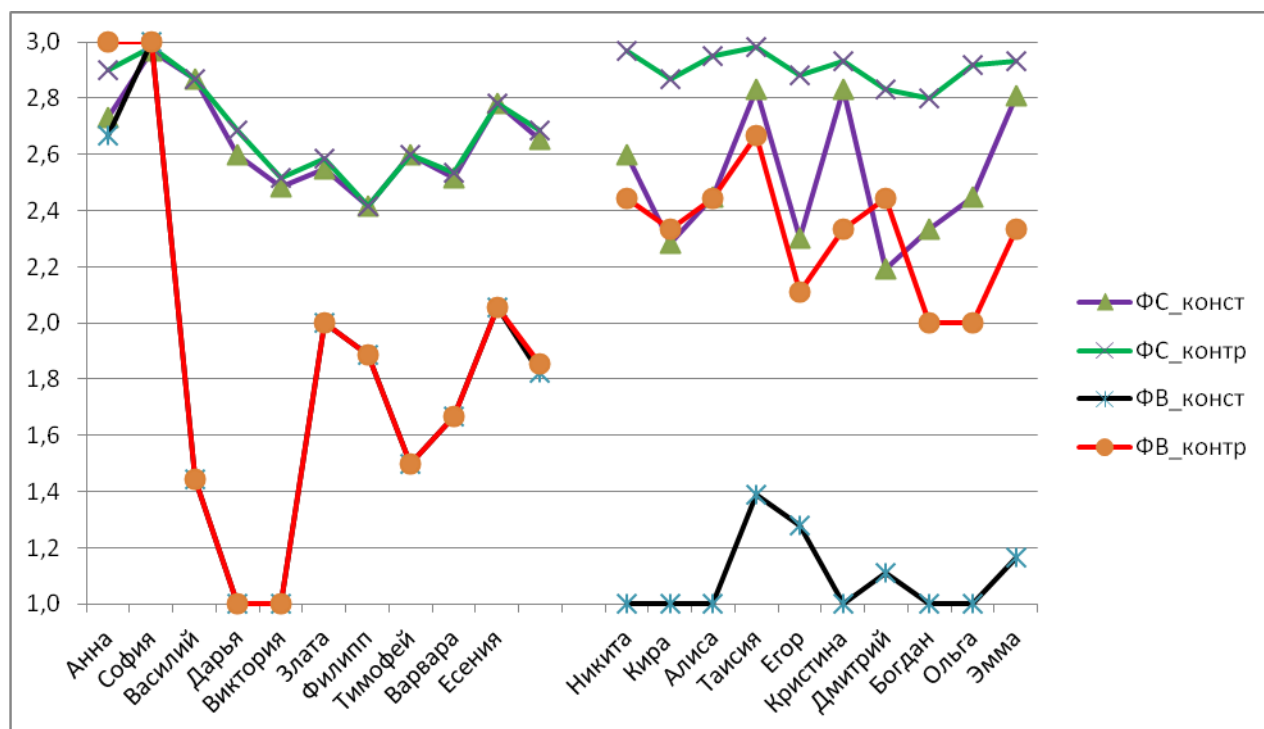


Рис. 18. Динамика изменения уровня сформированности фонематического слуха и восприятия у детей контрольной и экспериментальной групп

Дети экспериментальной группы показали лучшие результаты в слухопроизносительной дифференциации фонем в повторном исследовании по сравнению со своим первичным исследованием, а также по сравнению с контрольной группой. Дети контрольной группы ошибались в дифференциации фонем, смешиваемых в произношении (См. приложение 4 таблицы № 4 — 6).

Исследование состояния фонематического восприятия в контрольной группе показало увеличение среднего балла только на 6 % (с 1,8 до 1,9), а в экспериментальной наблюдается существенный скачок с 1,1 до 2,3 балла (100 %) (См. приложение 18 таблицу № 1). В экспериментальной группе у 100 % детей отмечается развитие навыка фонематического восприятия (см. приложение 5 таблицу № 1). Дети либо самостоятельно, либо с самокоррекцией давали правильные ответы в пробах.

Средний балл в исследовании фонематических процессов составил в контрольной группе 2,3 балла, а в экспериментальной 2,4 балла, что на 4 % выше показателя в контрольной группе, то есть они практически сравнялись, не смотря на то, что входные данные были худшими в экспериментальной группе — 1,7 балла, когда в контрольной — 2,2 балла (см. приложение 18 таблицу № 1).

Таким образом, по результатам повторного исследования состояния моторики артикуляционного аппарата, звукопроизношения, фонематических процессов у всех детей обеих групп отмечается положительная динамика (см. Рис. 19, приложение 18 таблицу № 1). Зафиксирован рост показателя среднего балла в обеих группах. Его значение по результатам контрольного эксперимента оказалось одинаковым (2,1 балла), несмотря на то, что по результатам констатирующего эксперимента в экспериментальной группе (1,3 балла), он был на 30 % меньше показателя контрольной группы (1,7 балла).

Кроме этого, в экспериментальной группе отмечен больший рост среднего балла (с 1,3 до 2,1 (61 %) по сравнению с контрольной (с 1,7 до 2,1 (23 %)) (см. приложение 18 таблицу № 1), что дает основания предполагать, что это связано с проведением целенаправленной коррекционной работы по преодолению ФФНР, благодаря включению в содержание традиционной коррекционной работы приемов по формированию смыслоразличительной роли фонемы как предупреждение ошибок письма.

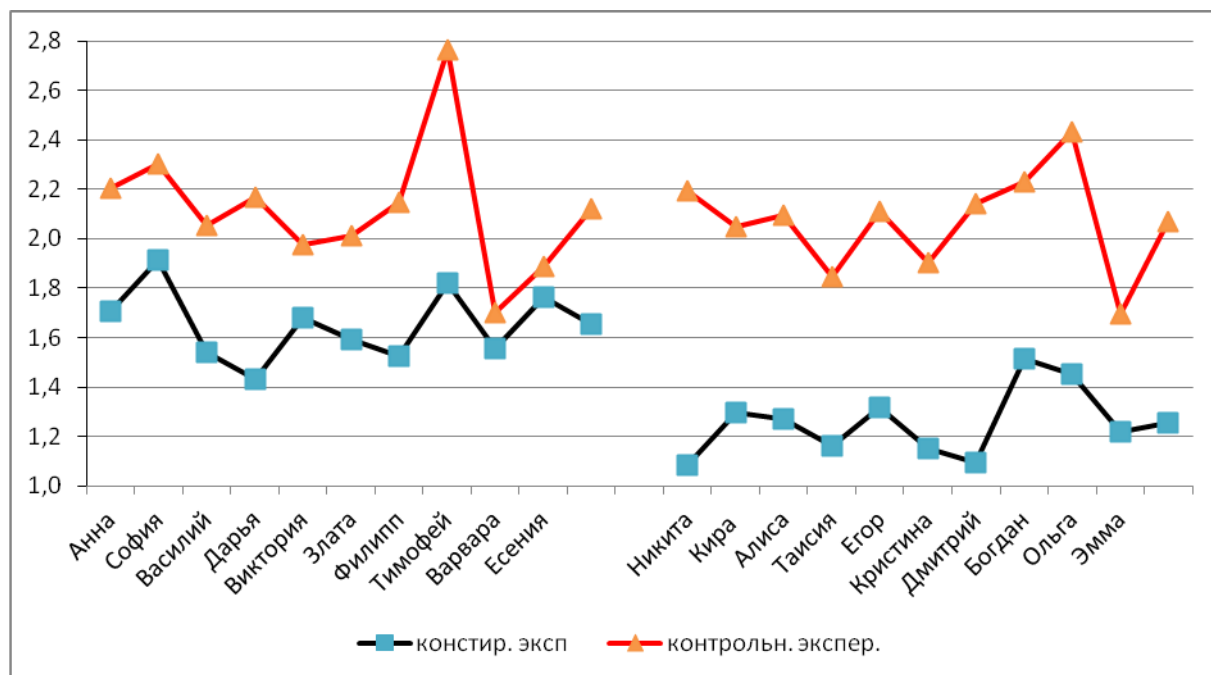


Рис. 19. Динамика изменения уровня сформированности предпосылок к обучению письму у детей контрольной и экспериментальной групп

Выводы по 3 главе

Коррекционная работа с детьми дошкольного возраста с ЛСПД экспериментальной группы осуществлялась на основе анализа данных логопедического обследования и литературных источников. Была спроектирована модель педагогической технологии, позволяющая разработать алгоритм коррекции ФФНР. Особое внимание уделялось устранению нарушений в артикуляционной моторике, особенно ее кинестетической составляющей и формированию фонетической стороны речи.

Логопедическая работа проводилась с учётом индивидуальных и психологических особенностей детей дошкольного возраста, а также дидактических и специальных принципов коррекционной педагогики.

Полученные экспериментальные данные позволили сформулировать следующие *выводы*:

1) отмечается улучшение показателей у детей с ФФНР, ЛСПД экспериментальной группы, по сравнению с контрольной. Показатели детей контрольной группы, с которыми данная работа не проводилась, остались практически на прежнем уровне;

2) детьми экспериментальной группы достигнута личная положительная динамика;

3) можно утверждать, что более высокие показатели фонематического состояния речи детей дошкольного возраста с ЛСПД экспериментальной группы были получены путем целенаправленной логопедической работы, направленной на коррекцию ФФНР, благодаря включению в содержание традиционной логопедической работы дополнительных приемов по формированию смыслоразличительной роли фонемы, что отразилось на развитии фонематических процессов. Наблюдается у всех детей экспериментальной группы опережающее развитие фонематического восприятия, что положительно скажется на подготовке к обучению письму. Развитие фонематического слуха повлекло за собой развитие навыка противопоставления артикулем, на фоне чего состояние звукопроизношения детей экспериментальной группы улучшилось;

4) выработанный артикуляционный навык (контрольная группа) обеспечивает минимальный временный эффект у детей с ЛСПД;

5) кроме этого, непосредственно проделанной логопедической работы (в экспериментальной группе) оказалось недостаточно в преодолении сигматизмов свистящих звуков. Необходимо комплексное воздействие — включение в коррекционную работу логомассажа, медикаментозного лечения и физиотерапии;

6) в дополнение ко всему вышесказанному необходимо отметить, что отведенного времени формирующего эксперимента оказалось недостаточно (в экспериментальной группе) для преодоления сигматизмов свистящих звуков. Данные искажения характеризуются стойкостью в связной речи и нуждаются в более длительной коррекции. В связи с этим необходимо комплексное воздействие — включение в коррекционную работу логомассажа, медикаментозного лечения и физиотерапии. Требуется продолжение работы по подготовке детей дошкольного возраста с ЛСПД к обучению письму.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подготовка к обучению грамоте детей с ЛСПД с недостаточным уровнем сформированности предпосылок к ее овладению без внесения изменений в методику обучения приводит к возникновению трудностей, а в дальнейшем и к появлению нарушений письма в школьном возрасте, что приведет к социальной дезадаптации индивидуума в современном обществе. Поэтому, особую важность приобретает диагностика раннего прогнозирования трудностей овладения процессами письма, выявление предрасположенности к дисграфии у детей дошкольного возраста на основе знания психофизиологической структуры процессов письма, предпосылок к обучению письму, анализа причин возникновения нарушений письма и структуры речевого дефекта.

Изучение специальной литературы, посвященных изучению предпосылок формирования письма, показало, что успешное овладение письмом невозможно без сравнительно высокого уровня устной речи (артикуляционной моторики, звукопроизношения фонематического слуха и восприятия).

Теоретическая значимость исследования заключается экспериментальной проверке педагогической технологии подготовки детей с ЛСПД к обучению письму с низким уровнем сформированности предпосылок письма, позволяющей провести профилактическую работу дисграфии и достичь существенного прогресса в развитии познавательной возможности детей в области речевых звуков, что делает логопедическую работу эффективной. Дети начинают выделять и дифференцировать не только звуки, которые были освоены, но и те, которые еще предстоит коррегировать, что говорит о сформированном навыке фонематического восприятия.

Результаты исследования подтвердили гипотезу и показали, что коррекционное обучение будет эффективным, если оно учитывает: структуру речевого дефекта, взаимосвязь в развитии становления звукопроизношения, фонематических процессов и письма.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Азова, О. И. Система логопедической работы по коррекции дизорфографии у младших школьников [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / О. И. Азова ; Моск. гос. открытый пед. ун-т им. М. А. Шолохова. – М., 2006. – 391 с.
2. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста [Текст] : учеб. пособие / Л. С. Цветкова [и др.] ; Моск. психол.-социал. ин-т ; под ред. Л. С. Цветковой. – М. : Моск. психол.-социал. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 2006. – 296 с.
3. Антонова, Е. В. Предупреждение ошибок письма на подготовительном этапе у детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии [Текст] / Е. В. Антонова // Молодежь и наука : материалы междунар. науч.-практ. конф., 26 мая 2017 г., г. Нижний Тагил : в 2 т. / Урал. федер. ун-т им. первого Президента России Б. Н. Ельцина ; Нижнетагил. технолог. ин-т. – Ниж. Тагил, 2017. – Т. 1. – С. 169-172.
4. Антонова, Е. В. Теоретические основы подготовки обучению письму детей дошкольного возраста [Текст] / Е. В. Антонова // Наука, образование, общество: тенденции и перспективы : материалы междунар. науч.-практ. конф., 31 авг. 2017 г., Москва. – М., 2017. – С. 44-47.
5. Антонова, Е. В. Экспериментальная работа по изучению готовности детей дошкольного возраста с легкой степенью псевдобульбарной дизартрии к обучению письму [Текст] / Е. В. Антонова // Наука - образование - производство: опыт и перспективы развития : материалы XIV междунар. науч.-практ. конф. : в 2 т. / Урал. федер. ун-т им. первого Президента России Б. Н. Ельцина ; Нижнетагил. технолог. ин-т. – Ниж. Тагил, 2018. – Т. 2. – С. 70-77.
6. Архипова, Е. Ф. Стертая дизартрия у детей [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ : Астрель, 2007. – 331 с.

7. Ахутина, Т. В. Нейропсихологический подход к коррекции трудностей обучения [Текст] / Т. В. Ахутина, Н. М. Пылаева // Нейропсихология сегодня / Моск. гос. ун-т им. М. В. Ломоносова. – М., 1995. – С. 154-161.
8. Бабина, Г. В. Практикум по дисциплине логопедия: Дизартрия [Текст] / Г. В. Бабина, Л. И. Белякова, Р. Е. Идес. – М. : Прометей, 2012. – 104 с.
9. Бадалян, Л. О. Невропатология [Текст] : учеб. для студентов высш. пед. учеб. заведений / Л. О. Бадалян. – М. : Академия, 2000. – 384 с.
10. Белова-Давид, Р. А. К вопросу систематизации речевых расстройств у детей [Текст] / Р. А. Белова-Давид // Нарушение речи у дошкольников / сост. Р. А. Белова-Давид. – М., 1969. – С. 11-47.
11. Бельтюков, В. И. Об усвоении детьми звуков речи [Текст] / В. И. Бельтюков. – М. : Просвещение, 1964. – 234 с.
12. Белякова, Л. И. Логопедия. Дизартрия [Текст] : учеб. пособие / Л. И. Белякова, Н. Н. Волоскова. – М. : ВЛАДОС, 2009. – 287 с.
13. Бернштейн, Н. А. Биомеханика и физиология движений [Текст] : избр. психол. тр. / Н. А. Бернштейн ; Моск. психол.-социал. ин-т ; под ред. В. П. Зинченко. – М. : Моск. психол.-социал. ин-т ; Воронеж : МОДЭК, 1997. – 608 с.
14. Бернштейн, Н. А. О построении движений [Текст] / Н. А. Бернштейн // Хрестоматия по нейропсихологии / Моск. психол.-социал. ин-т ; под ред. Е. Д. Хомской. – М., 2004. – С. 569-582.
15. Богомолова, А. И. Нарушение произношения у детей [Текст] : пособие для логопедов / А. И. Богомолова. – М. : Просвещение, 1979. – 208 с.
16. Божович, Л. И. Психологические вопросы готовности ребенка к школьному обучению [Текст] / Л. И. Божович // Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста / под ред. А. Н. Леонтьева, А. В. Запорожца. – М., 1995. – С. 132-142.

17. Боскис, Р. М. Влияние недостатков произношения на усвоение грамоты и правописания [Текст] / Р. М. Боскис, Р. Е. Левина // Учебно-воспитательная работа в специальной школе. – М., 1950. – Вып. 3-4. – С. 213-231.
18. Боскис, Р. М. К проблеме овладения фонетической стороной речи в детском возрасте [Текст] / Р. М. Боскис, Р. Е. Левина // Советская педагогика. – 1938. – № 6. – С.44-154.
19. Визель, Т. Г. Основы нейропсихологии [Текст] : учеб. для студентов вузов / Т. Г. Визель. – М. : АСТ : Астрель : Транзиткнига, 2005. – 384 с.
20. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е. Н. Винарская. – М. : АСТ : Астрель : Хранитель, 2006. – 141 с.
21. Винарская, Е. Н. Клинические проблемы афазии [Текст] : (нейролингвист. анализ) / Е. Н. Винарская. – М. : В. Секачев : Сфера, 2007. – 224 с.
22. Воронова, А. П. Логопедическая работа по профилактике дисграфий в условиях детского сада для детей с нарушениями речи [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / А. П. Воронова ; Рос. гос. пед. ин-т им. А. И Герцена. – СПб., 1993. – 16 с.
23. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи [Текст] / под ред. С. С. Ляпидевского, В. И. Селиверстова. – М. : Просвещение, 1968. – 248 с.
24. Выготский, Л. С. Собрание сочинений [Текст] : в 6 т. / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1983. – Т. 3 : Проблемы развития психики. – 368 с.
25. Выготский, Л. С. Избранные психологические исследования [Текст] / Л. С. Выготский. – М. : Просвещение, 1998. – 519 с.
26. Горфункель, П. Л. Роль зрительных представлений в формировании элементарных навыков письма [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук / П. Л. Горфункель ; Акад. пед. наук РСФСР. Науч.-исслед. ин-т психологии. – М., 1953. – 24 с.

27. Евдокимова, Л. И. Предупреждение нарушений письма у дошкольников с общим недоразвитием устной речи [Текст] : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.03 / Л. И. Евдокимова ; Моск. пед. гос. ун-т. – М., 2001. – 19 с.
28. Елецкая, О. В. Логопедическая помощь школьникам с нарушениями письменной речи [Текст] / О. В. Елецкая, Н. Ю. Горбачевская. – СПб. : Речь, 2005. – 198 с.
29. Елецкая, О. В. Организация логопедической работы в школе [Текст] / О. В. Елецкая, Н. Ю. Горбачевская. – М. : Сфера, 2005. – 188 с.
30. Ефименкова, Л. Н. Исправление и предупреждение дисграфии у детей [Текст] / Л. Н. Ефименкова, И. Н. Садовникова. – М. : Просвещение, 1974. – 206 с.
31. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : АПН РСФСР, 1958. – 378 с.
32. Жихарева-Норкина, Ю. Б. Домашняя тетрадь для логопедических занятий с детьми [Текст] : пособие для логопедов и родителей : в 9 вып. / Ю. Б. Жихарева-Норкина. – М. : ВЛАДОС, 2005. – Вып.7 : Звуки Ш, Ж. – 136 с.
33. Зиндер, Л. Р. Общая фонетика и избранные статьи [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / Л. Р. Зиндер. – М. : Академия, 2007. – 576 с.
34. Зиндер, Л. Р. Очерк общей теории письма [Текст] / Л. Р. Зиндер. – Л. : Наука, 1987. – 109 с.
35. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / О. Б. Иншакова. – М. : ВЛАДОС, 2018. – 279 с.
36. Кадочкин, Л. Н. Роль речевых кинестезии в формировании некоторых орфографических навыков [Текст] / Л. Н. Кадочкин // Вопросы психологии. – 1955. – № 3. – С.71-76.
37. Карелина, И. Б. Дифференциальная диагностика стертых форм дизартрии и сложной дислалии [Текст] / И. Б. Карелина // Дефектология. – 1996. – № 5. – С.10-13.

38. Карелина, И. Б. Логопедическая работа с детьми с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук.: 13.00.03 / И. Б. Карелина ; Ин-т коррекц. педагогики Рос. академии образования. – М., 2000. – 23 с.
39. Каше, Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи: пособие для логопеда [Текст] / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 1985. – 207 с.
40. Каше, Г. А. Недостатки произношения и письма у учащихся первых классов вспомогательной школы и их предупреждение [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук / Г. А. Каше ; Акад. пед. наук РСФСР, Науч.-исслед. ин-т дефектологии. – М., 1956. – 28 с.
41. Каше, Г. А. Обучение произношению и подготовка к обучению грамоте детей с недоразвитием речи [Текст] / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 1985. – 207 с.
42. Каше, Г. А. Предупреждение нарушения письма и чтения у детей [Текст] / Г. А. Каше // Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левина. – М., 1965. – С. 213-228.
43. Каше, Г. А., Программа воспитания и обучения детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи (7 год жизни) [Электронный ресурс] / Г. А. Каше, Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : АПН СССР, 1986. – URL : <http://tim-detsad20.ru/wp-content/uploads/2013.pdf> (дата обращения: 10.09.2018).
44. Киселева, В. А. Коррекционно-педагогическая работа по предупреждению нарушений чтения и письма у старших дошкольников со стертой формой дизартрии [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / В. А. Киселева ; Моск. гос. пед. ун-т. – М., 2001. – 187 с.
45. Киселева, Н. Ю. Формирование операций контроля при коррекции дисграфии [Электронный ресурс] / Н. Ю. Киселева // Логопед. – 2008. – № 7. – URL : http://pedlib.ru/Books/3/0395/3_0395-1.shtml (дата обращения: 10.09.2018).

46. Колповская, И. К. Характеристика письма и чтения [Текст] / И. К. Колповская, Л. Ф. Спирова. – М. : Наука, 1998. – 184 с.
47. Корнев, А. Н. Нарушение чтения и письма у детей [Текст] : учеб.-метод. пособие / А. Н. Корнев. – СПб. : МиМ, 1997. – 286 с.
48. Лалаева, Р. И. Методика психолингвистического исследования нарушений устной речи у детей [Электронный ресурс] / Р. И. Лалаева. – URL : http://pedlib.ru/Books/5/0026/5_0026-1.shtml (дата обращения: 10.09.2018).
49. Лалаева, Р. И. Нарушение чтения и письма у младших школьников: диагностика и коррекция [Текст] / Р. И. Лалаева, Л. В. Венедиктова. – Ростов н/Д : Феникс ; СПб. : СОЮЗ, 2004. – 224 с.
50. Лалаева, Р. И. Развитие фонематического анализа и синтеза [Текст] / Р. И. Лалаева // Лалаева Р. И. Логопедическая работа в коррекционных классах : кн. для логопеда / Р. И. Лалаева. – М., 2004. – С. 112-129.
51. Левина, Р. Е. Влияние недоразвития речи на усвоение письма [Текст] / Р. Е. Левина // Специальная школа. – 1963. – Вып. 1. – С. 62-66.
52. Левина, Р. Е. Нарушения письма у детей с недоразвитием речи [Текст] / Р. Е. Левина. – М. : Изд-во Акад. пед. наук РСФСР, 1961. – 115 с.
53. Левина, Р. Е. О генезисе нарушений письма у детей с общим недоразвитием речи [Текст] / Р. Е. Левина // Вопросы логопедии. – 1959. – № 4. – С. 2307-252.
54. Леонтьев, А. А. Некоторые вопросы лингвистической теории письма [Текст] / А. А. Леонтьев // Вопросы общего языкознания : сб. ст. / отв. ред. В. М. Жирмунский. – М., 1964. – С. 86-99.
55. Леонтьев, А. А. Психолингвистика [Текст] / А. А. Леонтьев. – М. : Наука, 1967. – 118 с.
56. Лопатина, Л. В. Логопедическая работа по развитию интонационной выразительности речи дошкольников с речевыми нарушениями [Текст] / Л. В. Лопатина, Л. А. Позднякова. – СПб. : ОЮЗ, 2006. – 151 с.

57. Лопатина, Л. В. Некоторые особенности восприятия устной речи у дошкольников со стертой формой дизартрии [Текст] / Л. В. Лопатина // Патология речи: история изучения, диагностика, преодоление : межвуз. сб. науч. тр. / Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена ; отв. ред. В. А. Ковшиков. – СПб., 1992. – С. 49-56.
58. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] : учеб. пособие. / Л. В. Лопатина, Н. В. Серебрякова. – СПб. : СОЮЗ, 2000. – 192 с.
59. Лопатина, Л. В. Система дифференцированной коррекции фонетико-фонематических нарушений у дошкольников со стертой дизартрией [Текст] : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03 / Л. В. Лопатина ; Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена. – СПб., 2005. – 38 с.
60. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / А. Р. Лурия. – М. : Академия, 2006. – 384 с.
61. Лурия, А. Р. Очерки психофизиологии письма [Текст] / А. Р. Лурия. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1950. – 254 с.
62. Лурия, А. Р. Письмо и речь Письмо и речь: нейропсихолингвистические исследования [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / А. Р. Лурия. – М. : Академия, 2002. – 352 с.
63. Ляпидевский, С. С. О классификации речевых расстройств [Текст] / С. Е. Ляпидевский, Б. М. Гриншпун // Расстройства речи у детей и подростков / под общ. ред. С. С. Ляпидевского. – М., 1969. – С. 126-138.
64. Максаков, А. И. Восприятие детьми дефектов произношения звуков в своей и чужой речи [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук / А. И. Максаков. – М., 1970. – 19 с.
65. Мартынова, Р. И. Сравнительная характеристика детей, страдающих легкими формами дизартрий и функциональной дислалией [Текст] / Р. И. Мартынова // Хрестоматия по логопедии : учеб. пособие для студентов

высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М., 1997. – Т. 1. – С. 214-218.

66. Мастюкова, Е. М. Специальная педагогика. Подготовка к обучению детей с особыми проблемами в развитии. Ранний и дошкольный возраст [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / Е. М. Мастюкова. – М. : Классикс Стиль, 2003. – 320 с.

67. Мухина, В. С. Изобразительная деятельность ребенка как форма усвоения социального опыта [Текст] / В. С. Мухина. – М. : Педагогика, 1981. – 240 с.

68. Назарова, Л. К. Индивидуальные различия первоклассников при овладении правописанием [Текст] / Л. К. Назарова. – М. : Педагогика, 1960. – 124 с.

69. Назарова, Л. К. О роли речевых кинестезии в письме [Текст] / Л. К. Назарова // Советская педагогика. – 1952. – № 6. – С. 34-51.

70. Никашина, Н. А. Работа по исправлению недостатков речи на школьных логопедических пунктах [Текст] : пособие для логопедов / Н. А. Никашина. – М.: Педагогика, 1956. – 52 с.

71. Орфинская, В. К. Сравнительный анализ нарушений речи при афазии и алалии [Текст] : автореф. дис. ... д-ра пед. наук / В. К. Орфинская ; Ленинград. гос. ун-т им. А. А. Жданова.– Л., 1960. – 26 с.

72. Парамонова, Л. Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей [Текст] / Л. Г. Парамонова. – СПб. : СОЮЗ, 2001. – 240 с.

73. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – Ростов н/Д : Феникс, 2002. – 448 с.

74. Правдина, О. В. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.

75. Прищепова, И. В. Дизорфография и ее диагностика у младших школьников с общим недоразвитием речи [Текст] : учеб.-метод. пособие / И. В. Прищепова. – М. : Практика, 2013. – 256 с.

76. Прищепова, И. В. Логопедическая работа по формированию предпосылок усвоения орфографических навыков у младших школьников с общим недоразвитием речи [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / И. В. Прищепова ; Рос. гос. пед. ун-т им. А. И. Герцена. – СПб.:, 1993. – 16 с.
77. Репина, З. А. Нарушения письма у учащихся с дефектами артикуляционного аппарата [Текст] : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / З. А. Репина ; Акад. пед. наук СССР, Науч.-исслед. ин-т дефектологии. – М., 1975. – 25 с.
78. Репина, З. А. Нарушения письма у школьников с ринолалией [Текст] / З. А. Репина ; Свердл. пед. ин-т. – Свердловск : [б. и.], 1988. – 80 с.
79. Репина, З. А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми дефектами речи [Текст] : учеб. пособие / З. А. Репина. – Екатеринбург : Калинина Г. П., 2008. – 140 с.
80. Репкин, В. В. Начало начал [Электронный ресурс] / В. В. Репкин // Начальная школа. – 2006. – № 2. – URL : <http://nsc.1september.ru/article.php?ID=200600204> (дата обращения 14.09.2018).
81. Садовникова, И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / И. Н. Садовникова. – М. : ВЛАДОС, 1997. – 256 с.
82. Селиверстов, В. И. Речевые игры с детьми [Текст] / В. И. Селиверстов. – М. : ВЛАДОС, 1994. – 399 с.
83. Семенова, К. А. Клинические симптомы дизартрий и общие принципы речевой терапии [Текст] / К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин // Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. – М., 2003. – Кн.1, ч. 2. – С. 103-118.
84. Соботович, Е. Ф. Недостатки звукопроизношения у детей дошкольного возраста и методы их преодоления [Текст] / Е. Ф. Соботович //

Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей : сб. науч. тр. – Л., 1986. – С. 59-96.

85. Соботович, Е. Ф. Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики [Текст] / Е. Ф. Соботович, А. Ф. Чернопольская // Дефектология. – 1974. – № 4. – С. 20-26.

86. Спирова, Л. Ф. Нарушения речи у детей [Текст] / Л. Ф. Спирова, А. В. Ястребова // Хрестоматия по логопедии : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М., 1997. – С. 96-101

87. Спирова, Л. Ф. Недостатки произношения, сопровождающиеся нарушениями письма [Текст] / Л. Ф. Спирова // Недостатки речи у учащихся начальных классов массовой школы : сб. ст. / под ред. Р. Е. Левиной. – М., 1965. – С. 8-33.

88. Ткаченко, Т. А. В первый класс – без дефектов речи [Текст] : метод. пособие / Т. А. Ткаченко. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 1999. – 112 с.

89. Токарева, О. А. Дизартрии [Текст] / О. А. Токарева // Расстройства речи у детей и подростков / под общ. ред. С. С. Ляпидевского. – М. 1969. – С. 114-155.

90. Токарева О. А. Расстройства чтения и письма (дислексия и дисграфия) [Текст] / О. А. Токарева // Логопедия: Методическое наследие : пособие для логопедов и студентов пед. вузов : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. – М., 2003. – Кн. 4 : Нарушения письменной речи. Дислексия. Дисграфия. – С. 208-223.

91. Трубникова, Н. М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учеб.-метод. пособие / Н. М. Трубникова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург : [б. и.]. 1998. – 51 с.

92. Федосова, О. Ю. Коррекция звукопроизношения у дошкольников с легкой степенью дизартрии с учетом фонетического контекста [Текст] : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / О. Ю. Федосова. – Самара, 2005. – 138 с.

93. Филатова, И. А. Коррекция нарушений речи у дошкольников с дизартрией и недоразвитием пространственного гнозиса [Текст] : дис. канд. пед. наук : 13.00.03 / И. А. Филатова ; Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 1998. – 217 с.
94. Филичева, Т. Е. Логопедическая работа в специальном детском саду [Текст] : учеб. пособие / Т. Е. Филичева, Н. А. Чевелева. – М. : Просвещение, 1987. – 142 с.
95. Филичева, Т.Б. Основы логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : : Просвещение, 1989. – 224 с.
96. Филичева, Т. Б., Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада [Текст] : в 2 ч. / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Альфа, 1993. – Ч. 2 : Второй год обучения. – 87 с.
97. Филичева, Т. Б. Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (старшая группа детского сада) [Текст] : учеб. пособие для логопедов и воспитателей дет. садов с нарушениями речи / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : МГОПИ, 1993. – 72 с.
98. Филичева, Т. Б. Программа обучения и воспитания детей с фонетико-фонематическим недоразвитием (6 год жизни) [Текст] / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина ; Моск. гос. открытый пед. ин-т. – М. : [б. и.], 1993. – 72 с.
99. Фомичева, М. Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения [Текст] : практикум по логопедии : учеб. пособие для учащихся пед. училищ / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение, 1989. – 239 с.
100. Хватцев, М. Е. Логопедия [Текст] : учеб. пособие для студентов вузов / М. Е. Хватцев. – М. : ВЛАДОС, 2010. – 272 с.
101. Хомская, Е. Д. Нейропсихология [Текст] : учеб. для студентов вузов / Е. Д. Хомская. – СПб. : Питер, 2005. – 496 с.

102. Хрестоматия по логопедии [Текст] : учеб. пособие для студентов высш. и сред. спец. пед. учеб. заведений : в 2 т. / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М. : ВЛАДОС, 1997. – Т. 1. – 560 с.
103. Цветкова, Л. С. Нейропсихологические счета, письма и чтения: нарушение и восстановление [Текст] / Л. С. Цветкова. – М. : Юристъ, 1997. – 256 с.
104. Цейтлин, С. Н. Речевые ошибки и их предупреждение [Текст] : учеб. пособие / С. Н. Цейтлин. – СПб. : МиМ, 1997. – 187 с.
105. Щерба, Л. В. Теория русского письма [Текст] / Л. В. Щерба. – Л. : Наука, 1983. – 134 с.
106. Эйдинова, М. Б. Детские церебральные параличи и пути их преодоления [Текст] / М. Б. Эйдинова, Е. Н. Правдина-Винарская. – М. : Изд-во АПН РСФСР, 1959. – 354 с.
107. Эльконин, Д. Б. Некоторые вопросы усвоения грамоты [Текст] / Д. Б. Эльконин // Вопросы психологии. – 1956. – № 5. – С.39-46.
108. Morgan, D. A Primer on Individualized Education Programs [Текст] : (Preferred Strategies and Practices) / D. A. Morgan. – New York.: Elsiever, 1989. – 68 p.
109. Hayden, D. A. Differential diagnosis of motor speech dysfunction in children [Текст] / D. A. Hayden // Clinics in Communication Disorders. – 1994. – № 4. – P. 119-141.